



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Itseorganisoitumisella työtyytyväisyyttä kotihoitoon - Vantaan Koivukylän asiakassalkkumallin kokemuksia

Huuhtanen, Kaisa

2016 Laurea



**LAUREA**

AMMATTIKORKEAKOULU

Laurea-ammattikorkeakoulu

*Yhdessä enemmän*

## Itseorganisoidumisella työtyytyväisyyttä kotihoitoon - Vantaan Koivukylän asiakassalkkumallin kokemuksia

Huhtanen Kaisa  
Käyttäjäkeskeinen suunnittelu  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Huuhtanen Kaisa

**Itseorganisoitumisella työtyytyväisyyttä kotihoitoon - Vantaan Koivukylän asiakassalkkumallin kokemuksia**

Vuosi 2016 Sivumäärä 55

---

Tässä opinnäytetyössä kuvataan Vantaan kaupungin Koivukylän kotihoidossa toteutetun asiakassalkkumallin vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen. Asiakassalkkumalli on tiimien itseorganisoitumiseen perustuva työntekeksen malli, jota kokeiltiin pienimuotoisesti Koivukylässä keväällä 2015 yhden tiimin kohdalla ja kokeilusta saatujen tulosten perusteella päädyttiin laajentamaan kokeilua koko Koivukylän kotihoitoa koskeväksi.

Työn tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko tämän kaltainen työskentelymalli kotihoitoon kuntaorganisaatiossa ja kuinka se vaikuttaa henkilökunnan kokemukseen työstään ja työtyytyväisyydestään. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, kannattaako tällaista kokeilua jatkaa.

Asiakassalkkumalli perustuu löyhästi hollantilaiseen Buurtzorgin malliin. Työn teoriaosuudessa käydään läpi itseorganisoituvan tiimityön teoriaa ja kuvataan kotihoidon nykytilannetta Suomessa ja Vantaalla. Lisäksi esitellään muutama esimerkki itseorganisoituvaan työskentelytapaan perustuvista yrityksistä ja yhteisöistä.

Työn tutkimusosuus toteutettiin haastattelemalla hoitajia heidän kokemuksistaan asiakassalkkumallissa työskentelystä. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelutilanteiden lopuksi toteutettiin myös pienimuotoinen työpaja, jossa Me-We-Us -aivoriihimenetelmällä kerättiin henkilökunnalta toimintamalliin liittyviä kehitys ehdotuksia.

Haastatteluiden ja työpajavastausten sekä aiheeseen liittyvän teorian pohjalta luotiin ehdotus toimintamalliksi, jolla itseorganisoituviin tiimeihin perustuva työskentelytapa voidaan ottaa käyttöön kuntaorganisaatiossa. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että asiakassalkkumalliin siirtyminen lisäsi hoitajien tyytyväisyyttä työhönsä ja mahdollisti myös tehokkaamman työskentelyn. Koivukylässä pidättäytyttiin osin vanhoissa toimintatavoissa, jotka eivät täysin tue teoriassa esitettyjä asioita itseorganisoitumisesta. Ehdotuksessa toimintamalliksi esitetäänkin näiden vanhojen toimintatapojen kriittistä arviointia tai niistä kokonaan luopumista.

Työn keskeisin tulos on se, että itseorganisoituviin tiimeihin perustuva työskentelymalli ratkaisisi useita tämänhetkisiä kotihoitoa vaivaavia ongelmia. Kuntapäätäjien pitäisikin kriittisesti arvioida nykyisiä linjaorganisaatioon perustuvia toimintamalleja ja pyrittävä uudistamaan niitä yhä enemmän työntekijää kunnioittavaan suuntaan. Ilman, että hoitajien työtyytyväisyyteen kiinnitetään erityistä huomiota, ei alan jatkuvasti pahenevaan työvoimapulaan saada ratkaisua.

Asiasanat: Itseorganisoituminen, tiimityö, kotihoito, työtyytyväisyys

Huuhtanen Kaisa

**Job satisfaction for homecare via self organization - Experiences of the Patient Briefcase model at City of Vantaa Koivukylä homecare**

Year	2016	Pages	55
------	------	-------	----

This thesis describes the effects of the patient briefcase model on nurses' job satisfaction which was carried out at the Koivukylä homecare unit of the City of Vantaa. The patient briefcase model is a method of working for teams utilising a self organization model which was initially tested in 2015 in Koivukylä with one team. Based on the results that emerged from the test a decision was made to expand the experiment throughout Koivukylä homecare.

The purpose of the work was to find out if this method of working is suitable for homecare in a municipality organization and how it affects the staff's experience of their work and job satisfaction. Additionally the aim was to verify if this experiment should be continued.

The patient briefcase model is loosely based on the Buurtzorg model from Holland. The theory part of the thesis covers the theory of self organization and describes the current situation of homecare in Finland and in Vantaa. Some examples are presented of companies or communities that employ the self organization model in their way of working.

The research part was carried out by interviewing nurses concerning their experiences from working using the patient briefcase model. The interview method was theme interview. After the interviews a small workshop was held in which using the me-we-us exercise feedback and improvement suggestions were gathered from the staff.

Based on the interviews and answers from the workshops and the relevant theory a proposal for a model of actions was created, which makes it possible to start using the method of working using self organizing teams. The results indicate that self organization increased nurses' job satisfaction and made it possible to work more efficiently. In Koivukylä old operating models were partly preserved which do not completely support the theory of self organization. In the proposal it is suggested that these old ways of working should be critically evaluated or completely left behind.

The most central result of this thesis is that the way of working using self organizing teams would solve many problems currently troubling homecare. Municipal decision makers should critically evaluate the current hierarchical organizations and their operating models and they should strive to reform them more in the direction that respects the people working in them. If no particular attention is paid to this issue of job satisfaction of the nurses it seems unlikely that the chronic lack of staff can be solved.

Keywords: self organization, team work, homecare, job satisfaction

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tuotantotaloutta ja linjaorganisaatioita sekä toiminnanohjausta .....	8
3	Itseorganisoituminen tiimityössä .....	10
3.1	Esimerkkejä itseorganisoituvista tiimeistä .....	11
3.1.1	Verkostotyö.....	11
3.1.2	Sotilaalliset toimijat .....	12
3.1.3	IT alan esimerkkejä .....	12
3.1.4	Buurtzorg - Hollannin kotihoidon uudistaja.....	13
3.1.5	Esimerkki verkostosta: Kylähoiva, Lahden kotihoidon kilpailutus ja Debora oy	16
3.2	Itseorganoituvan tiimin haasteita.....	16
4	Kotihoito Suomessa .....	17
5	Vantaa toimintaympäristönä .....	20
5.1	Kotihoidon nykytilanne Vantaalla (toimintamalli) .....	20
6	Tutkimus.....	21
6.1	Tutkimuksen tausta .....	21
6.1.1	SILVER- hanke .....	22
6.1.2	Muutosvalmennus .....	22
6.1.3	Asiakassalkku - uusi työtekemisen malli .....	23
6.1.4	Kevään 2015 kokeilu .....	24
6.2	Tutkimusasetelma.....	25
6.3	Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät .....	26
6.3.1	Teemahaastattelu .....	26
6.3.2	PostIT-laput, Me We Us -tekniikka .....	27
6.3.3	Palvelumuotoilu.....	27
6.4	Aikataulu.....	28
6.5	Tutkimuksen luotettavuus .....	29
6.6	Henkilökunnan kokemuksia ja kehitys ehdotuksia .....	30
6.6.1	Haastattelut .....	30
6.6.1.1	Työssä viihdytään .....	30
6.6.1.2	... mutta kuinka kauan? .....	31
6.6.1.3	Asiakassalkkumallin vaikutuksia työviihtyvyyteen .....	33
6.6.1.4	Tiimien välillä on eroavaisuuksia.....	35
6.6.1.5	Vanhat käytännöt vallitsevat .....	35
6.6.1.6	Useita muutoksia samaan aikaan.....	37
6.6.2	Työpajan ajatuksia .....	38
6.6.2.1	Lisää resursseja kaivataan.....	38

6.6.2.2	Myös käyntänteisiin toivotaan muutosta .....	39
6.7	Tulokset.....	40
6.7.1	Itseorganisoitumisen taso .....	40
6.7.2	Ehdotus toimintamalliksi .....	41
7	Yhteenveto.....	47
	Lähteet .....	49
	Kuviot.....	52
	Liitteet .....	53

## 1 Johdanto

Kotihoito on yksi Suomen raskaimpia työympäristöjä. Työ on kuormittavaa sekä henkisesti että fyysisesti ja vuorotyö lisää kuormittavuutta entisestään. (Stålhammar 2007; Siukola 2004.) Kotihoidon turvin hoidetaan yhä huonompikuntoisempia asiakkaita ja ikääntyneiden laitoshoidtoa supistettaessa kuntien paine lisätä kotihoitoa vain kasvaa. Usein kuuleekin sanottavan, että kotihoidossa ei olla ylipaikoilla vaan kaikki asiakkaat, jotka alueelle tulevat, on hoidettava. Paine siirtää asiakkaita pois laitoksista kotihoitoon on valtava. (Erkkilä 2015, 7; Haapakorpi & Haapola 2008, 90.)

Hoitotyö on raskasta, vanhustenhoito erityisesti. Vaikka hoitajien työn arvostus usein eri ammattien arvostusta mittaavissa kyselyissä ja gallupeissa nouseekin korkealle, ei tämä arvostus juurikaan näy tavallisen hoitajan arjessa. Moni hoitaja uupuukin työnsä ääreen vaatimusten ristipaineessa ja poistuu alalta. Toisaalla on halu tehdä työnsä kunnolla ja olla auttamassa ja mahdollistamassa asiakkaan hyvä elämä ja toisaalla paineet tehostaa työskentelyä ja hoitaa entistä enemmän entistä huonokuntoisempia asiakkaita samoilla resursseilla. (Erkkilä 2015, 12; Haapakorpi & Haapola 2008, 100.)

Hoitoalan kentällä vanhustenhoito on ehkä vähiten arvostettu ala. Alan opiskelijoista harva haluaa suuntautua vanhustyöhön ja usein varsinkin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin ei vain yksinkertaisesti löydy tekijää, vaikka mistä kivenkolosta kaivaisi ja valitettavan usein silloin kun löytyy, on kyseessä juuri se kivenkolosta kaivettu outous, jonka ei missään tapauksessa pitäisi olla hoitoalalla, saati kotihoidon vaativassa työympäristössä. Onneksi hoitajien joukossa on niitä helmiäkin, jotka oikeasti haluavat olla tekemässä juuri kotihoitoa ja joiden vahvuudet ovat juuri kotihoidon vaatimaan työkenttään soveltuvat. Mutta kuinka kauan nämä helmet jaksavat? Alamme olla tilanteessa, jossa yhtäkään tällaista aarretta ei ole varaa menettää työuupumukselle. (Erkkilä 2015, 19.) On löydettävä uusia tapoja tehdä ja kehittää kotihoitoa. On aika ajatella koko kotihoitomalli uusiksi!

Vantaalla lähdettiin vuonna 2015 kokeilemaan itseorganisoituvan tiimityön mallia kotihoidossa. Aluksi keväällä 2015 toteutettiin pieni, yhden kolmen hengen tiimin kokeinen kokeilu osana Koivukylän kotihoitoalueen muutosvalmennusta. Kevään kokeilusta saatujen hyvien tulosten siivittämänä päätettiin kokeilla työmallia koko kotihoitoalueen laajuisesti. Tämä opinnäytetyö on kuvaus tuosta kokeilusta, sen vaikutuksista alueen hoitajien työtyytyväisyyteen ja yleisesti itseorganisoituvan tiimityön soveltumisesta hoitotyöhön ja varsinkin kotihoidon vaatimaan työkenttään.

Opinnäytetyöksi asiakassalkkumalli valikoitui lähes sattumien summana; voisi jopa sanoa, että tutkimus valikoi tekijänsä. Roolini Vantaalla osana SILVER-hanketta ja sitä kautta kotihoidon

muutosvalmennusta vaikutti siihen, että olin läsnä tilaisuuksissa, joissa ensin ehdotettiin uuden työtavan kokeilua ja myöhemmin saatiin siitä ensimmäiset positiiviset tulokset. Tällöin aihe suorastaan huusi, että tässä on sinulle opinnäytetyö. Huomioiden aiemmat laaja-alaiset tutkintoni terveydenhoitajana ja hyvinvointiteknologian insinöörinä sekä pitkällisen kokemukseni kotihoidossa työskentelystä (noin 10 vuotta) ja kuntaorganisaation hanketyöskentelystä, oli täysin selvää, että minun täytyy tehdä tämä tutkimus.

Työn teoriaosuudessa tutustutaan kotihoidon nykytilanteeseen osana kuntaorganisaatioita, perehdytään itseorganoituvan tiimityön malliin ja käydään läpi muutamia esimerkkejä itseorganoituvista organisaatioista. Lisäksi tarkastellaan nykytilannetta kotihoidossa Vantaalla. Tutkimusosuudessa kuvataan asiakassalkkumalli ja se, miten itseorganoituvan tiimityön mallia päädyttiin kokeilemaan Vantaalla. Varsinaisena kehittämishankkeena tässä opinnäytetyössä haastateltiin alueen hoitajia heidän kokemuksistaan asiakassalkkumallissa työskentelystä ja koottiin heidän vastauksiinsa ja käsiteltyyn teoriaan pohjautuen ehdotus toimintamalliksi, jolla itseorganoituvan tiimityön mallia on mahdollista soveltaa kuntaorganisaatiossa.

## 2 Tuotantotaloutta ja linjaorganisaatioita sekä toiminnanohjausta

Perinteisesti sekä yrityksissä että julkisella sektorilla työtä pyritään organisoimaan tuotantotalouden mallien mukaisesti. Ajatuksena on resurssien, olivat ne sitten teollisuuden raaka-ainetta tai henkilötöyvuosia, mahdollisimman tehokas käyttö ja työn johtamisen erottaminen varsinaisesta suorittavasta työstä. Tyypillisimmillään tällainen ajattelu synnyttää linjaorganisaatioita. Hoitoalalla yleensä vallitsee hyvin perinteinen linjaorganisaatiomalli, jossa suorittava porras, eli juuri sitä käytännön hoitotyötä tekevät hoitajat, eivät omaa juurikaan päätäntävaltaa omaan työhönsä tai sen kehittämiseen. Yleensä kehittämisajatuksat tulevatkin ylhäältäpäin annettuina, varsinkin kun puhutaan organisaatiotason päätöksistä, kuten esimerkiksi resurssien kohdentamisesta, käytettävistä työvälineistä tai siitä millä kriteereillä kotihoidon asiakkaaksi pääsee. (Rissanen, Sääski & Vornanen 1996, 25-26; Kallunki 2008, 3; Ruopasa 2016; Haapakorpi & Haapola 2008, 85.)

Viime aikoina sosiaali- ja terveydenhuollossa on muun yhteiskunnan esimerkin mukaisesti vallannut alaa lean -ajattelu, jossa periaatteena on toiminnan tehostaminen karsimalla hukkatyön ja -ajan osuus minimiin. Tätä ajattelumallia soveltaen kotihoidossakin on otettu tai ollaan ottamassa käyttöön erilaisia toiminnanohjausjärjestelmiä ja tekemässä niiden vaatimia organisaatiomuutoksia. Toiminnanohjausjärjestelmien luonne osana linjaorganisaatiota kuitenkin vaatii aina johtoportaan ja vahvan esimiestyön ohjaamaan resurssien toimintaa. Onko henkilöstö tässä mielessä vain yksi resurssi ja vastaako tämän resurssin käyttö parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden tarpeisiin? Onko tuotantotalouden



mallien mukaisesti johdetun organisaation edes mahdollista vastata parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden tarpeisiin? Entä se resurssin osa, asiakkaan kotona työskentelevä hoitaja, miten tämä resurssi voi ja jaksako hän työssään yhä kiristyvien tehokkuusvaatimusten paineessa? (Kirjavainen 2015.) Esimerkiksi Kanadan terveydenhuollon uudistuksissa mukana olevan lean-expertin Jeff Mackeyn mukaan leanin ydinajatus on tuottaa parasta mahdollista arvoa kohderyhmälle ja taloudelliset säästöt syntyvät vain lisäarvon tuoman tuottavuuden ja tehokkuuden kasvun sivutuotteena (Mackay 2014; Fujitsu, 2014). Tämän valossa onkin paikallaan kysyä, onko Suomessa omaksuttu tapa hyödyntää lean -ajattelua sosiaali- ja terveydenhuollossa oikea, meillä kun pyritään ensisijaisesti parantamaan tehokkuutta ja toivoaan, että ehkä tehokkuuden lisääntymisen sivutuotteena koettu arvokin paranee? (Kuoppakangas 2015; Kirjavainen 2015.) Lisäksi pitää muistaa, että yksi leanin ydinajatuksia on asiakkaan tunnistaminen: kuka loppujen lopuksi on kotihoidon asiakas, onko se hoitoa tarvitseva ikäihminen, hänen omaisensa, kotihoidossa työskentelevä hoitaja vai ehkäpä me kaikki kuntalaiset, me veronmaksajat, jotka loppujen lopuksi kaiken tämän kustannamme? (Kirjavainen 2015.)

Lean -ajattelu on herättänyt paljon sekä toiveita että epäilyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Usein ajatellaan, että epäilyksissä on kyse muutosvastarinnasta ja siitä, että nykyisessä prosessissa sisällä olevan henkilön on välillä lähes mahdotonta nähdä sitä hukkatyön osuutta, minkä itse suorittaa joka päivä, koska sen suorittamisesta on tullut osa normaalia arkea. Pitäisi muistaa, että uusien menetelmien käyttöönotto vaatii tuoretta tarkastelua työstä ja sen suorittamisesta. Valitettavan usein kuitenkin päätöksiä tekevän johdon käsitys tuoreesta näkemyksestä ja hukkatyön laadusta poikkeaa suorittavan henkilöstön käsityksestä. (Kuoppakangas 2015; Ruopasa 2016.) Kehitystyössä on huomioitava, että ymmärtämättä käyttäjän maailmaa on mahdotonta luoda käyttäjää palvelevia työvälineitä. (Ruopasa 2016.) Usein kotihoidon työkenttää tuntevat sanovat, että kotihoito vaatii tietyn ihmistyyppin ja kuka tahansa hoitajakoulutuksen saanut ei työssä pärjää tai viihdy ja päinvastoin; kotihoitoon soveltuva hoitaja ei todennäköisesti haluaisi tai edes soveltuisi työskentelemään osastotyyppisissä oloissa. Tämän kotihoidon vaatiman ihmistyyppin on oltava kykenevä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon, reippaasti työhön tarttuva ja sosiaalinen sekä kyvykäs toimimaan nopeasti hankitun tiedon valossa. (Haapakorpi & Haapola 2008, 35; Erkkilä 2015.) Sosiaali- ja terveystieteen johto varsinkin julkisella puolella koostuu taasen joko lääketieteen, hoitotieteen tai bisnesosaamisen ammattilaisista, joilta ei näitä kotihoivan tarvitsemia ominaisuuksia välttämättä löydy, saati kokemusta kotihoidossa työskentelystä. (Kuoppakangas 2015.) Tältä pohjalta on helppo ymmärtää, miksi itseorganisoitu tiimi olisi järkevä työskentelyperusta kotihoidolle. (Kirjavainen 2015; Haapakorpi & Haapola 2008, 82.)

### 3 Itseorganisoituminen tiimityössä

Itseorganisoitumista on pidetty pienten, lähinnä startup-tasoisten, yritysten ja perheyriyten ominaisuutena, joka väistämättä katoaa, kun aletaan puhua suuremmista organisaatioista. Näin toki usein käykin, jos asiaan ei erikseen kiinnitetä huomiota, mutta on kuitenkin olemassa muutamia esimerkkejä yrityksistä, joissa tiimien itseorganisoituminen on onnistuttu säilyttämään olennaisena osana yrityskulttuuria yrityksen voimakkaasta kasvusta huolimatta. (Kirjavainen 2015.)

Itseorganisoituminen on toimijan tai tiimin kyky järjestää toimintansa ilman varsinaista esimiestä tai johtoa organisaation yhteisen päämäärän hyväksi. Yleensä kyse on pienistä toimijoista, joissa varsinaista esimiestä ei tarvita, mutta on olemassa myös isompia yrityksiä, jotka koostuvat useammista itseorganisoituvista tiimeistä ja joilla on taloushallinnosta ja yrityksen toiminnasta vastaava osasto, joka kuitenkin on helposti kaikkien työntekijöiden lähestyttävissä ja toimii ennemmin tiimien toiminnan mahdollistajana kuin perinteisenä johtoportaana. (Kirjavainen 2015; Laloux 2014, 72.)

Tärkeää itseorganisoiuvassa organisaatiossa on, että tiimeillä on valta omaan työhönsä ja sen suunnitteluun, mahdollisuus vaikuttaa käytettävissä olevien resurssien jakaantumiseen ja siihen millä tavalla ja mihin suuntaan organisaatiota kehitetään. On myös tärkeää erottaa se, että puhutaan itseorganisoituvista tiimeistä eikä itseorganisoituvista työntekijöistä, sillä vaikka ihminen pyrkii yleisesti omassa toiminnassaan itseorganisoitumiseen (esimerkiksi laajemman opiskelutehtävän tekemisessä), pelkästään itseorganisoituvat työntekijät eivät saa aikaiseksi itseorganisoituvaa tiimiä, sillä tiimityö vaatii myös kykyä yhteistyöhön ja siihen, että pelisäännöt muokkautuvat yhteistyössä ilman ulkopuolisen tekijän (esimerkiksi esimiehen) vaikutusta. (Laloux 2014, 120.) Itseorganisoituvan tiimin tulee kulkea itseorganisoituvasti yhteistä tavoitetta kohti ilman erikseen sovittuja rajoja (esimerkkinä vaikkapa ryhmämuotoinen koulutehtävä, missä jokainen tekee oman osuutensa yhteisen yhdessä palautettavan tehtävän hyväksi). (Kirjavainen 2015.)

Itseorganisoituviin tiimeihin perustuva organisaatio näyttää pystyvän ennakoimaan asioita tai ainakin olemaan ”muutoksen aallonharjalla”. Tämä on seurausta tiimien suhteellisen pienestä koosta; pienet tiimit pystyvät tiedostamattomasti lukemaan hiljaisia signaaleja ja reagoimaan nopeasti, tekemään nopeita, jopa tiedostamattomia kokeiluja tai muutoksia työtapoihin näiden signaalien perusteella, jolloin ne itse asiassa ovat osa muutosta. Tämän toteutumiseksi ei riitä, että pelkästään päätetään strategisella tasolla ottaa asiakaslähtöisiä toimintamalleja ja niin sanottua kokeilukulttuuria käyttöön, sillä jos ennakointia ei saada osaksi organisaatiokulttuuria ja samalla syvällisesti mietitä sitä, kuka loppujen lopuksi on juuri meidän asiakkaamme, strategiaa ei saada osaksi elävää organisaatiota. Jokaisen

itseorganisoidun tiimin tuleekin hyvin laajalla, jopa strategisella tasolla ymmärtää kuka asiakas on ja kenelle työtä todellisuudessa tehdään. (Kirjavainen 2015; Laloux 2014, 152.)

Monet itseorganisoiduvien tiimien ominaisuudet ovat juuri niitä, joiden tutkimuksissa on todettu vaikuttavan kotihoidon henkilöstön tyytyväisyyteen: työn itsenäisyys, mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, tiedonkulun sujuvuus, kehittyminen- ja kehittämismahdollisuudet työssä sekä työyhteisön innokkuus kehittämiseen ja innovatiivisuus. Lisäksi johtamiselta toivotaan enemmän ohjaavaa otetta kuin perinteistä johtamista. Itseorganisoidun työmallin puolesta puhuu myös se, että tyytyväisen ja työhönsä sitoutuneen hoitohenkilöstön työn laadun on havaittu olevan huomattavasti korkeampi kuin tyytymättömän. (Axelsson & Elmstål 2004; Haapakorpi & Haapola 2008, 82.)

### 3.1 Esimerkkejä itseorganisoiduvista tiimeistä

Esimerkkejä itseorganisoiduvista tiimeistä ei ole aivan helppoa löytää. Pienemmissä toimijoissa niitä on, mutta suurempia ei Suomessa eikä edes maailmanlaajuisesti ole kovin paljoa löydettävissä. Alla kuitenkin muutamia esimerkkejä toimijoista, jotka ovat joko luonteeltaan tai toimintamalliltaan itseorganisoiduvia tai joiden toiminnasta löytyy itseorganisoiduvia piirteitä.

#### 3.1.1 Verkostotyö

Usein varsinkin järjestökentällä ja eritoten vapaaehtoistyössä työskentely on verkostomaista ja ihmisten omista tarpeista ja haluista lähtevää. Tällöin työntekeminen luonnostaan muodostuu itseorganisoiduvaksi: jos ainoa ”palkka” jonka työstä saa, on itse työntekeksen ilo, ihminen luontaisesti haluaa tehdä sitä omien toiveidensa ja tarpeidensa mukaisesti. Verkostotyössä työskentely-ympäristö koostuu yleensä useissa eri organisaatioissa ja eri aloilla työskentelevistä ihmisistä ja perustuu vapaaehtoisuuteen ja siihen, että kyseiset henkilöt haluavat työskennellä verkoston päämäärien hyväksi. Tällöin verkosto luontaisesti jakaa työtehtävät itseorganisoidusti ilman, että kukaan toimii varsinaisesti tiimin esimiehenä, joka ylhäältäpäin ohjaisi tiimiä toimimaan tietyn mallin mukaisesti. Toki verkostolla usein on ja ehkäpä pitääkin olla koollekutsuja, jonkinlainen puheenjohtaja tai vastaava fasilitaattori, joka jollain tasolla organisoii ja ohjaa verkoston työtä. Koollekutsujan rooli on kuitenkin toimia vain mahdollistajana eikä tiiminvetäjänä, muuten kyseessä ei ole enää puhdas verkostotyö. Koollekutsuja on tyypillisesti joku verkostoon itsekin kuuluvista henkilöistä, mutta se ei ole välttämätöntä. Myös ulkopuolisten fasilitaattorien vetämien verkostojen toiminta on mahdollista. (Sawyer 2007, 183; Laloux 2014, 293.)

### 3.1.2 Sotilaalliset toimijat

Vaikka armeija ja muut sotilaalliset toimijat ovat yleisen käsityksen mukaan usein hyvinkin auktoritaarisia ja jopa yksilönoikeuksia kunnioittamattomia toimijoita, voidaan niiden työskentelyssä nähdä piirteitä itseorganisoitumisesta. Ideaalitilanteessa armeijan yksiköiden (joissain tapauksessa jopa yksilöiden) on voitava toimia täysin itsenäisesti ilman yhteyttä tai tietoa muun armeijan toimista tai edes olinpaikasta armeijan päämäärän hyväksi. Useasti varsinkin erikoisjoukkojen koulutuksessa ja toiminnassa pyritään luomaan ja vahvistamaan tämänkaltaista toimijuutta. Myös eri terroristijärjestöt käyttävät usein itseorganisoituvaa toimintamallia paikallisten solujensa toiminnassa, jolloin solun paljastuessa vain kyseinen solu uhrataan ja itse terroristijärjestö (eli muut itsenäiset solut) jäävät paljastumatta. (Laloux 2014, 22; Honkonen 2016b.)

Sotilaallisten toimijoiden kohdalla on kuitenkin muistettava niiden luonne osana suurempaa toimijaa ja viime kädessä tapahtuva hyvinkin suora käskynjako, joten niitä ei voida varsinaisesti pitää esimerkkinä tässä kuvatus laisesta itseorganisoitumisesta, mutta niitä tarkastelemalla voidaan todeta, että ne sisältävät piirteitä molemmista toimintatavoista, sekä suoraan käskynjakoon ja kritiikittömään auktoritaarisuuteen perustuvasta linjaorganisaatiosta, että itseorganisoituvista tiimeistä. Armeijoiden pyrkimyksestä joukkojen itseorganisoitumiseen voidaan myös ottaa oppia luodessa itseorganisoituviin tiimeihin perustuvaa organisaatiota tai isomman organisaation osaa. (Laloux 2014, 22; Honkonen 2016b.)

### 3.1.3 IT alan esimerkkejä

Esimerkkejä itseorganisoituviin tiimeihin perustuvista muutaman hengen yritystä suuremmista organisaatioista ei ole aivan helppoa löytää. Monet vapaaehtoisprojekteihin perustuvat IT-alan toimijat ovat tällaisia, esimerkiksi monet avoimen lähdekoodin projektit toimivat hyvinkin itseorganisoituvasti, usein harrastuspohjalta, tavoitteena luoda itselle toimivia työkaluja avoimesti siten, että kuka vain kiinnostunut voi osallistua ohjelmiston kehittelyyn ja tuotoksen ollessa kenen tahansa vapaasti käytettävissä ja edelleen kehitettävissä. (Free Software Foundation.)

IT-alan startup yritykset ovat yleensä loistavia esimerkkejä itseorganisoitumisesta. Usein kyseessä on muutaman osaavan kaverin liikeidean pohjalta syntynyt yritys, joka koostuu yhdestä tai korkeintaan muutamasta itseorganisoituvasta tiimistä, joissa kaikki työntekijät ovat osallisina koko yrityksen tiedoista. Tiimien sisällä voi olla sovitut roolit, mutta varsinaista johtoa ei tarvita ja roolitkin ovat usein joustavia kulloisenkin tarpeen ja henkilöiden osaamisen ja ominaispiirteiden mukaan. (Honkonen 2016b; Laloux 2014, 37-38.)

Suomessa on muutamia isompia (tyypillisesti IT-alan) yrityksiä, joita johdetaan itseorganisoitumiseen nojaavien periaatteiden mukaisesti: mainittakoon esimerkkinä Reaktor Oy, joka on vajaassa viidessätoista vuodessa kasvanut pienestä, alle kymmenen työntekijän startupista lähes 400 henkeä työllistäväksi yritykseksi. Yritys toimii edelleen hyvin itseorganisoituvasti ja tiimeillä on paljon päätäntävaltaa omaan toimintaansa liittyvissä kysymyksissä. Käytännössä päätökset tekevät ne tahot joihin päätökset vaikuttavat ja he myös kantavat tekemistään päätöksistä ja niiden vaikutuksista vastuun. Yrityksen henki on ainutlaatuinen ja se on hyvin tavoiteltu työpaikka, jossa työntekijät viihtyvät ja joka arvostaa tekijöitään ja näiden osaamista. Reaktor onkin voittanut lukuisia työtyytyväisyyttä ja työntekijöiden hyvinvointia sekä työnantajien arvostusta mittaavia kilpailuja (Best Place to Work in Finland, Best Place to Work in Europe, arvostetuin työnantaja 2015 ja muita vastaavia työntekijöiden viihtyvyyttä ja työnantajan arvostettavuutta mittaavia kilpailuja). (Honkonen 2016b.)

Reaktor organisaationa koostuu tiimien verkostoista ja yrityksessä ei ole selkeää hierarkiaa tai varsinaisia esimiehiä. Tiimeillä ei ole nimettyjä esimiehiä vaan tiimit itsessään päättävät yhdessä niistä niistä koskevista asioista, jotka perinteisessä linjaorganisaatiossa kuuluisivat esimiehen päätettäväksi. Osassa isompia tiimejä saattaa olla töitä jaettu siten, että vastuu tämän tyyppisestä työstä on tietyillä tähän erikoistuneilla henkilöillä, mutta tällöinkään ei ole kyse varsinaisesta esimiesasemasta vaan ennemminkin tiiminvetäjän vastuusta. (Honkonen 2016b.)

Yrityksen ulospäin näkyvä johto koostuu lähinnä perustajajäsenistä, alkuperäisistä omistajista, ja sen tehtävänä on tukea työn tekemistä ja mahdollistaa tiimien itsenäinen työskentely sekä raivata työskentelyn tiellä olevat esteet. Koska Reaktor on kasvanut nykyisen laisukseen työntekijöiden avulla, on myös yrityksen omistus päätetty siirtää työntekijöille ja yritys järjestikin alkuvuonna 2016 sisäisen osakeannin, jossa työntekijät saivat kaikki mahdollisuuden osakkuuteen. Lähes kaikki tarttuivat tilaisuuteen. Tarkoitus on jatkossakin kehittää yritystä tiimien itseorganisoituvan työskentelyn pohjalta ja pitää se työntekijöidensä näköisenä, ilman että ulkopuoliset sijoittajat pääsevät vaikuttamaan asiaan. (Valtonen 2016; Honkonen 2016b.)

#### 3.1.4 Buurtzorg - Hollannin kotihoidon uudistaja

Buurtzorg on hollantilainen vuonna 2006 perustettu kotihoiva-alan yritys, jonka toimintaperiaate on alusta saakka ollut se, että tiimit tuntevat oman toimintansa ja ympäristönsä ja ovat täysin itsenäisiä toimijoita kaikissa suhteissa. Yritys pohjaa toimintansa asiakaskeskeiseen, fasilitoivaan ja asiakkaan itsenäistä toimintakykyä ja

itseään määräämisoikeutta ylläpitävään hoitoon. Lisäksi yrityksessä luotetaan vahvasti asiakasta ympäröivään yhteisöön ja yhteisöperusteiseen hoivaan, koska asiakas ja hänen lähiympäristönsä tietävät parhaiten kyseisen asiakkaan tarpeet ja voimavarat. (de Blok 2015; Nandram 2014, 11-22; Honkonen 2016a.)

Yrityksen perustaja Jos de Blok on puhunut paljonkin yrityksensä toimintamallin puolesta, eikä ihme, sillä yritys on kymmenen vuoden kuluessa kasvanut Hollannin suurimmaksi kotihoiva-alan yritykseksi, omaten nykyään jo yli 70% osuuden koko alasta. (de Blok 2015; Nandram 2014, 21; Honkonen 2016a.) (Tässä on kuitenkin huomioitava Hollannin Suomesta poikkeava sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmalli, Hollannissa on käytössä vakuutus pohjainen malli ja Suomessa lähes koko kotihoidon kenttä on kunnan ylläpitämää ja yksityisiä yrityksiä toimii lähinnä kuntien ostopalveluissa kilpailutusten perusteella. Toki varakkaammalla väestöosalla on Suomessakin mahdollisuus ostaa tarvitsemansa kotihoiva yksityiseltä toimijalta, mutta tällöin veloitus on yleensä tuntiperustaista ja hinnat kasvavat avun tarpeen kasvaessa nopeasti niin suuriksi, ettei yksittäisiä käyntejä tarvitsevia lukuun ottamatta monellakaan yksityiseen hoitoon ole varaa tai halua.)

Buurtzorgissa työskentelee hoitotehtävissä vain koulutettuja ammattilaisia, tutkintonimikkeet vastaavat lähinnä Suomen lähi-/perushoitajaa - sairaan-/terveydenhoitajaa. Hoitajat tuottavat mahdollisimman vähillä usean ihmisen käynneillä kaikki palvelut, mitä asiakas tarvitsee. Tavoitteena on, että asiakasta ja hänen asioitaan hoitaa vain yksi tai kaksi hoitajaa, jotka tuottavat kaiken asiakkaan tarvitseman hoidon. Vaikka verrattuna ”tavanomaisempaan”, meillä Suomessakin valitettavan tuttuun toimintamalliin, missä lähihoitaja tai kotiaavustaja kylvettää, siivousyrityksen edustaja siivoaa, ruokapalvelun työntekijä tuo ateriat, sairaanhoitaja käy hoitamassa haavat ja laboratoriohoitaja käy ottamassa verinäytteet, ovat tuntikohtaiset hinnat Buurtzorgin mallissa suurempia, johtaa se kuitenkin siihen, että asiakas tarvitsee kokonaisuudessa vähemmän hoitokäyntejä ja -tunteja. Buurtzorgin hoidossa olevien asiakkaiden tarvitsemat hoitotunnit ovat vähentyneet muihin palveluntuottajiin verrattuna keskimäärin noin 50 % ja samalla hoidon laatu ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyys ovat nousseet sekä kustannukset asiakasta kohden ovat laskeneet arviolta 35 %. (de Blok 2015; Nandram 2014, 20; Honkonen 2016a.)

Buurtzorgissa hoitaja työskentelee läheisessä kanssakäymisessä jokaisen asiakkaan, hänen omaistensa, hoitavan lääkärin (primary care provider, joka Suomen mallissa vastaa lähinnä ehkä omaa terveystakeskuslääkäriä) ja tarvittaessa muun terveydenhuollon ja ympäröivän yhteisön muiden ammattilaisten kanssa. Asiakkaan ja edellä mainittujen tahojen kanssa yhteistyössä luodaan yksilöllisiin tarpeisiin perustuva hoitosuunnitelma. Koska tiimit ovat hoitajien itsensä johtamia, ei hoitosuunnitelmien tekoa koeta pakottavaksi, ylhäältäpäin annetuksi velvollisuudeksi vaan eläväksi työvälineeksi, sillä tiimi pystyy itse valitsemaan

millaisesta hoitosuunnitelmasta asiakas ja ympäröivä yhteisö parhaiten hyötyvät eikä erillisiä valtakunnallisia hoitoisuuden arviointeja käytetä hoitosuunnitelmien pohjana vaan suunnitelmat tehdään aina yksilöllisistä tarpeista lähtien (vrt. Suomessa laajasti käytössä oleva RAI-arviointi ja sen suhde potilastietojärjestelmiin ja niiden hoitosuunnitelmaosioihin ja siten asiakkaan omaan hoitosuunnitelmaan). Tiimi ja sen hoitajat päättävät myös itsenäisesti paljonko aikaa käyttävät kunkin asiakkaan kanssa ilman ylhäältä tulevia minuutilleen kelloitettuja käyntiaikoja ja -määriä. Tämä on lisännyt sekä asiakas- että työntekijätyytyväisyyttä hoitoon, sillä kiireen tuntua ei työssä ole. (de Blok 2015; Nandram 2014, 47; Honkonen 2016a.)

Buurtzorgissa tiimimäinen lähestymistapa mahdollistaa sen, että asiakkaan paras on hoidon keskiössä ja parhaiten juuri hänen selviytymistään tukevat ratkaisut tulevat käyttöön. Itseorganisoituvan tiimityön malli tukee myös hoitajien itsenäistä työskentelyä ja tarvittaessa tiimin tuki on nopeasti saatavilla. Laatuksymyksiä pidetään erittäin tärkeinä ja jokainen hoitaja on vastuussa tarjoamansa hoidon korkeasta laadusta. Tarjotun hoidon tarkoituksena on vastata asiakkaan tämänhetkisiin tarpeisiin ja ehkäistä tulevaisuuden ongelmia kuntouttavan työotteiden keinoin. Hoitajan rooli onkin usein toimia luotsina asiakkaalle ja hänen lähipiirilleen, jotta löydettäisiin parhaat ja innovatiivisimmat ratkaisut asiakkaan tilanteeseen. (de Blok 2015; Nandram 2014, 61; Honkonen 2016a.)

Buurtzorgin organisaatio koostuu itsenäisistä alueellisista tiimeistä, joissa on 8-12 hoitajaa. Varsinaisia esimiehiä ei ole, vaan tiimi päättää kaikesta tiimin toimintaan liittyvästä, rekrytoinneista hankintoihin ja asiakkaaksi ottamisesta laskutukseen. Jos tiimi tuntuu kasvavan liian isoksi, toisin sanoen työmäärä käy liian isoksi jo olemassa olevan tiimin hoitajamäärälle, rekrytoidaan lisää henkilökuntaa tai tarvittaessa jaetaan tiimi tarvittaessa kahdeksi pienemmäksi tiimiksi. Hoitajien tukena on yksinkertainen ja hierarkiaton organisaatio, joka käyttää Buurtzorgille räätälöityä teknologiaa mahdollistaakseen oikea-aikaisen informaation, joka on suoraan yhteydessä hoitoprosessiin ja vähentää siltä osin johtamisen tarvetta. (de Blok 2015; Nandram 2014, 19; Honkonen 2016a.)

Itsenäisten tiimien lisäksi Buurtzorg koostuu pienestä joukosta toimistolla työskenteleviä valmentajia, jotka tarjoavat lähinnä työnohjauksellista tukea. Valmentajien määrä on hyvin pieni verrattuna koko organisaatioon; Buurtzorg koostuu nykyisellään yli 800 tiimistä, joissa työskentelee yhteensä yli 9 500 hoitajaa ja kuitenkin valmennustiimin koko on vain 45 henkilöä. Valmentajat toimivat tiimien tukena, mutta tiimit päättävät kuitenkin asioistaan täysin itsenäisesti. Valmentajilla ei siis ole esimiesasemaa tai -vastuuta. Valmentajien lisäksi tiimeillä on tukena yrityksen sisäinen keskustelupalsta, joka on loistava paikka keskustella asioista ja saada tukea ja vastauksia toisilta tiimeiltä, koska kaikkea asiantuntemusta ei voi olla itsellä. Organisaatio vaatii toimiakseen sen, että jokainen työntekijä tietää, mistä voi

tarvittaessa hakea tietoa ja apua ja mistä voi saada tukea päätösten tekemiseen. Myös erilaiset kehitysideat leviävät nopeasti tämän yrityksen sisäisen keskustelupalstan kautta. (de Blok 2015; Nandram 2014, 76; Honkonen 2016a.)

### 3.1.5 Esimerkki verkostosta: Kylähoiva, Lahden kotihoidon kilpailutus ja Debora oy

Kylähoiva on löyhä verkosto, joka on kiinnostunut tuomaan Buurtzorgin kotihoivamallia Suomeen. Yhteisö koostuu lähinnä itseorganisoitumisesta kiinnostuneista ihmisistä ja joistakin hoitoalan toimijoista. Tärkeimpänä mainittakoon Lahden kotihoidon Launeen alueen kilpailutuksen keväällä 2015 voittanut Debora oy, joka pyrkii omassa kotihoidon toiminnassaan toimimaan täysin Buurtzorgin mallin mukaisesti, täysin itseorganisoituvasti ilman nimettyä johtoa tai edes esimiehiä. Toimintamalli on uusi Suomessa ja vastaanotto on ollut vaihtelevaa. Vaikka kilpailutuksen yhteydessä oli kerrottu, että asia järjestetään itseorganisoidusti, tuli Lahden kaupungille hienoisena yllätyksenä se, ettei tiimeillä todellakaan ole esimiestä. Toiminta saatiin kuitenkin järjestettyä tuolloin jo allekirjoitetun sopimuksen mukaisesti. Henkilökunnan ja asiakkaiden kokemukset ovat olleet hyviä, mutta paljon epäilyksiäkin toimintamalliin kohdistuu. Tiimien itseorganisoitumisesta ja Buurtzorgin mallin tuomisesta Suomeen väitöskirjaa tekevän Olli Salon blogikirjoitus aiheesta löytyy: <http://ollisalo.net/?p=52>.

Vaikka Kylähoiva -verkostolla on ollut pari fyysistäkin kokoontumista, tapahtuu toiminta lähes kokonaan sosiaalisessa mediassa (facebookissa: <https://www.facebook.com/groups/452318918269657/>). Tätä kirjoittaessa yhteisön toiminta on ollut jo jonkin aikaa aika hiljaista, tunnelma on lähinnä odottava, mukana olevat tahot tuntuvat odottavan tuloksia näistä käynnissä olevista kokeiluista ja tutkimuksista (tämä opinnäytetyö sekä Olli Salon tekeillä oleva väitöskirja itseorganisoituvista tiimeistä) ja katsovan mitä seuraavaksi tapahtuu. Yhteisö varmaankin hyötyisi, jos joku ottaisi fasilitaattorin roolin keskustelun ylläpitämiseen ja mahdollisten tapaamisten järjestelyyn.

## 3.2 Itseorganoituvan tiimin haasteita

Itseorganoituvassa tiimissä työskenteleminen vaatii työntekijältä tiettyjä ominaisuuksia, kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon, kykyä ymmärtää työn kokonaisuus ja tarkoitus sekä kykyä sitoutua toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla. Useimmat ihmiset kykenevät ja haluavat toimia näin, kun heille annetaan siihen mahdollisuus. Tiimin täytyy olla myös sitoutunut toimimaan tiiminä ja hakemaan ajoissa apua mahdollisiin ristiriitoihin. Voidaan ehkä virheellisesti ajatella, että tiimistä muodostuu itseorganisoituva, kunhan siihen saadaan rekrytoitua tiettyt ominaisuudet omaavia ihmisiä. Asia ei kuitenkaan ole näin, vaan on



ymmärrettävä, että tiimi on enemmän kuin yksilöidensä summa. Yksittäiset henkilöt ovat vain osia tiimistä ja heidän sitoutumisensa tiimin toimintaan ratkaisee sen, toimiiko tiimi kokonaisuutena. Kun tämä huomioidaan, ollaan jo lähempänä oikeaa ratkaisua. (Kirjavainen 2015.)

Buurtzorgissa ollaan mietitty tiimien toimintaa ja siihen vaikuttavia asioita. Mitä tehdään, jos joku henkilö ei yksinkertaisesti kykene sitoutumaan tiimin toimintaa ja sen arvoihin? Miten toimitaan tilanteessa, jossa henkilökemiat tiimin sisällä eivät yksinkertaisesti kohtaa? Entä jos joku sooloilee yhteisistä sopimuksista huolimatta? Jos de Blok puhui 4.8.2015 Future of Work -tilaisuudessa Helsingissä aiheesta ja kertoi, että hyvin harvoin, vain muutamia kertoja koko yrityksen historian aikana, on jouduttu jonkun henkilön työsuhde päättämään (de Blok 2015). Yleensä on selvitty valmentajien tarjoamalla työohjauksella ja vaikeimmissa tapauksissa siirtämällä henkilöitä toiseen tiimiin tai jakamalla olemassa oleva tiimi kahdeksi (mikä tapahtuu kyllä luonnostaankin tiimin koon kasvaessa liian suureksi). (de Blok 2015; Honkonen 2016a.)

Useimmilla ihmisillä on kyky toimia itseorganisoituvasti ja useimmat pystyvät työskentelemään itseorganisoituvissa tiimeissä, kunhan siihen annetaan mahdollisuus. Ongelmia voi tuottaa, jos henkilö on tottunut työskentelemään perinteisessä ja hyvin auktoritaarisesti johdetussa linjaorganisaatiossa, jolloin varsinkin aluksi häneltä voi puuttua uskallusta toimia itseorganisoidusti. Tähän muutokseen tarvitaankin tiimin tukea ja rohkaisua. Jos taas koko organisaatio tai tiimi siirtyy kerralla itseorganisoituvaan työmalliin, ongelmaksi yleensä muodostuu vanhat käytänteet, joihin niiden tuttuuden takia on helppo palata ja joiden taakse on myös helppo piiloutua, kun itseorganisoitumisen vaatimukset tuntuvat (varsinkin aluksi) liian kovilta. Muutos on kuitenkin pakko tehdä ja vanhoista käytänteistä on luovuttava, jotta tiimi voisi toimia parhaalla mahdollisella tavalla. (Kirjavainen 2015.)

#### 4 Kotihoito Suomessa

Suomessa kotihoito on pitkälti kuntien sosiaali- ja terveystoimen alaista. Varsinkin suuremmissa kunnissa kotihoito on usein jaettu erikseen vanhus- ja vammaispuolen kotihoitoon ja lapsiperheiden kotipalveluun. Lisäksi useissa kunnissa on erikseen mielenterveys- ja päihdetyön palvelut näihin erikoistuneita kotihoitotiimejä myöten. Toimintamalli on tyypillisesti kuntaorganisaation mukainen linjaorganisaatio, jossa yksittäisellä työntekijällä ei ole juuri päätäntävaltaa asioissa vaan kaikki toimintaa ohjaavat päätökset kulkevat kunnan päätöksenteon mallin mukaisesti. (Haapakorpi & Haapola 2008.)

Ainakin suurissa kunnissa siirryttiin erillisistä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta yhtenäiseen kotihoitoon 2000-luvun vaihteessa. Nykyään toimitaan tyypillisesti tiimityön mallin

mukaisesti, jossa kotihoitotiimit koostuvat vajaasta kymmenestä lähi- tai perushoitajasta, mahdollisesti yhdestä - kahdesta kodinhoitajasta tai kotiavustajasta ja tiimin sairaan- tai terveydenhoitajasta, joka kantaa vastuun tiimin sairaanhoidollisesta osaamisesta ja toimii usein tiiminvetäjänä. Kunnasta riippuen kahdella tai useammalla tiimillä on yhteinen kotihoidonohjaaja, joka toimii tiimien lähiesimiehenä ja jolla taas on linjaorganisaation mukaisesti omat esimiehensä. (Haapakorpi & Haapola 2008, 43; Sanerma 2009, 132.)

Kotihoidon asiakaskriteerit on tarkasti määritelty kunnittain. Vain tietyn tyyppistä hoitoa voi saada kunnan kustantamana kotihoidon suorittamana ja muun joutuu ostamaan yksityisesti, joissain kunnissa mahdollisesti asiakkaan tuloista riippuvan suuruusella palvelusetelillä tuetusti. Kotihoidon tarjoama hoito keskittyy tyypillisesti sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin ja sellaisiin henkilökohtaiseen selviytymiseen liittyviin asioihin, joita asiakas ei pysty itsenäisesti suorittamaan (esimerkiksi viikoittainen kylvetysapu ja ateriapalvelun toimittamat ateriat). Sanotaankin, että kotihoito hoitaa asiakasta eikä kotia; kylvetysavun saa, jos siihen on tarvetta, mutta esimerkiksi asunnon siivous pitää järjestää itse. Hoito on tarkasti organisoitua, se perustuu usein valtakunnallisiin suosituksiin ja ohjeistuksiin ja hoitosuunnitelmatkin perustuvat valtakunnallisiin arviointikriteereihin, joiden avulla mitataan hoidon vaikuttavuutta ja laatua (esimerkiksi suurimmassa osassa kuntia käytössä oleva asiakkaan hoitoisuuden Rai-arviointi). (Haapakorpi & Haapola 2008, 52; Sanerma 2009, 124.)

Kotihoidon on sanottu olevan kriisissä. Väestö vanhenee ja hoidon tarpeessa olevien määrät kasvavat. Samalla hoitajapula on kova; töitä ei hoitajakoulutuksen omaavan tarvitse juuri etsiä. Kuntien rahoitus on usein tiukoilla ja säästöpainet näkyvät erityisesti avohoidon palveluissa, eritoten kotihoidossa. Säästöjä pyritään etsimään ottamalla käyttöön toiminnanohjausjärjestelmiä ja karsimalla hukkatyön osuutta lean-ajattelun mukaisesti. On luotu tiukat välittömän asiakastyöajan vaatimukset, joiden mukaan jokaisella työntekijällä tulee ideaalitulanteessa olla listalla yli 60%, jossain kaupungeissa jopa 5,5 tuntia (yli 70%) välitöntä asiakastyötä päivässä ennen kuin voidaan miettiä tilapäisen lisätyövoiman käyttämistä tai mahdollista lisävakanssien hakua kunnan byrokration mukaisesti. Kun huomioi, että välittömäksi asiakastyöksi lasketaan usein juuri vain se välittömässä asiakaskontaktissa, toisin sanoen asiakkaan kotona, käytetty aika, on vaatimus todella kova. Tyypillisesti vaatimus on päälle viisi tuntia välitöntä asiakastyötä/hoitaja/työpäivä. Välittömän asiakastyön määrän käyttäminen mittarina ja varsinkin tuo yli viiden tunnin vaatimus on kerännyt varsinkin hoitajilta hyvin paljon kritiikkiä. Kritiikki kohdistuu siihen, että välitön työ ei pidä sisällään kotihoidossa välttämättömiä siirtymiä, palaverieja, toimistolla tapahtuvaa kirjaamista ja asiakkaan asioiden hoitoa, jota ei voi suorittaa kotoa käsin (lääkäriasiat, apteekki ja kauppapalvelun kanssa asioimiset, erilaisten työhön ja sen arviointiin liittyvien arviointien teko ja niin edelleen). Monet näistä asioista ovat sellaisia, että ne pystytään ideaalitulanteessa joidenkin asiakkaiden kanssa hoitamaan yhdessä tämän kotona, mutta ei

lähes tulkoonkaan aina eikä kaikkien kohdalla, esimerkiksi asiakkaan asunto saattaa olla sellainen, että hoitaja ei voi tai halua viipyä siellä yhtään kauempaa kuin on pakko. Tupakansavu, erilaiset terveydelliset seikat, asunnon siivottomuus ja hajut tai eritteisiin liittyvät asiat saattavat tehdä asunnossa viipymisen vaikkapa kauppatilauksen tekemisen ajaksi mahdottomaksi (jos asiakas esimerkiksi kärsii pahasta inkontinenssista, voi olla, ettei asunnosta löydy puhdasta tuolia, jolle hoitaja haluaisi tai edes voisi istua siksi aikaa kun vaikkapa naputtelee päätelaitteellaan tilauksen kauppapalveluun, vaan mieluummin poistuu kerrostalon käytävään tai autoonsa ja tekee tilauksen sieltä.) Tällöin välittömäksi asiakastyöksi todellisuudessa kuuluvaa aikaa siirtyy sen ulkopuoliseksi. Nämä vaatimukset tuntuvat usein kohtuuttomilta, varsinkin kun vielä suuren asiakasmäärän luomat aikataulupaineet pakottavat siirtymään seuraavalle ennen kuin edellisen asioita on ehtinyt viedä loppuun. (Erkkilä 2015, 21; Haapakorpi & Haapola 2008, 52.) Ei ihme, että kiireen tuntu kotihoidon työssä on kova.

Välittömän asiakastyön lisäksi tulee hoitajan usein pitkätkin siirtymät asiakkaiden välillä, erilaiset asiakkaan asiointien hoitamiset, yhteydenpidot omaisiin ja muihin tahoihin, hoitosuunnitelmat, harjoittelussa oleviin tai harjoitteluun tuleviin opiskelijoihin liittyvät asiat ja niin edelleen. (Haapakorpi & Haapola 2008, 52.) Näillä välittömän asiakastyön tuntimäärävaatimuksilla ei paljoa taukoja pidetä, kun huomioi vielä, että sinne tauon pitämisaikaan, taukotuvalle, siirtymiseen voi kulua yli kaksinkertaisesti kahvi- tai ruokataukoon kuluva aika, joka siirtymänä on tietenkin pois välittömän asiakastyön toteumasta. Usein lakisääteinen tauko jääkin kiireen ja suurien asiakasmäärien takia pitämättä tai se pidetään autossa tai puistonpenkillä. (Erkkilä 2015, 21.)

Vaikka ajatus yhtenäiseen kotihoitoon siirtymisen taustalla oli tiimityön vahvistaminen ja eri instanssien tekemän päällekkäisen työn karsiminen, leimaa suomalaista kotihoitoa yhä edelleen tehtäväkeskeisyys. Tarkoituksena oli, että yhtenäinen kotihoito olisi asiakaskesteistä ja asiakasta tukevaa, mutta harmittavan usein toteutus on jäänyt puutteelliseksi ja lyhyen aikavälin säästöjä tavoiteltaessa tehtäväkeskeisyys on vain korostunut. (Haapakorpi & Haapola 2008, 42; Erkkilä 2015, 20.) Edelleenkin saattaa sairaanhoitaja käydä aamulla antamassa asiakkaalle insuliinipistoksen tai ottamassa verinäytteitä, lähihoitaja tulee tekemään muut aamutoimet lääkkeen antoineen ja aamupuuroineen, ruokapalvelutyöntekijä tuo lounaan ja iltapäivällä kodinhoitaja tai kotiaavustaja tulee vielä auttamaan kylvetyksessä, vaikka kaikki tämä olisi ollut järkevällä työsuunnittelulla tehtävissä yhden ihmisen toimesta yhdellä käynnillä.

## 5 Vantaa toimintaympäristönä

Vantaa on pääkaupunkiseudulla sijaitseva hieman yli 200 000 asukkaan kunta. Vantaalle on tyypillisiä esikaupunkimaiset lähiöt ja selkeän keskustan puuttuminen, vaikkakin kaupunkia yritetään kehittää siten, että sen hallinnollisesta keskustasta Tikkurilasta muodostuisi selkeämmin kaupunkikeskus. (Kyttälä 2015.)

Vantaan väestö on muuttoliikkeen vuoksi suhteellisen nuorta, yli 60% talouksista on lapsiperheitä. Ulkomailla syntyneiden osuus väestöstä on noin 8%. Lapsiperheiden tarvitsemien sosiaali- ja koulutoimen palveluiden järjestämisen sekä lentoaseman ympäristön kehittämisen takia Vantaa on yksi Suomen velkaantuneimpia kuntia. Vantaan kaupunginvaltuusto hyväksyi vuonna 2011 velka- ja talousohjelman, jonka säästöillä pyritään saamaan kaupungin velkaantuminen asioihin muutamassa vuodessa. Ohjelma on toiminut hyvin ja tavoiteltuihin säästöihin on päästy. Tämä on kuitenkin osaltaan tarkoittanut säästöpainetta ja tehokkuusvaatimuksia kaikkeen kaupungin toimintaan. (Kyttälä 2015.)

### 5.1 Kotihoidon nykytilanne Vantaalla (toimintamalli)

Vantaalla ikääntyneiden kotihoito on järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla, osana vanhusten avopalveluiden tulosaluetta. Kotihoidon piiriin voi päästä 65 vuotta täyttänyt, kotihoitoa tarvitseva vantaalainen. Myös alle 65-vuotiaita esimerkiksi vammaisuuden takia kotihoitoa tarvitsevia on asiakkaina, jos heidän toimintakykynsä sitä vaatii, vaikkakin heidän palvelunsa pyritään järjestämään vammaispalveluiden kautta. (Vantaan kaupunki 2015.)

Ikääntyneiden (yli 65-vuotiaiden osuus) Vantaalla on 14,5 prosenttia ja Koivukylässä 13,3 prosenttia. Yli 75 vuotiaista vantaalaisista noin 30 prosenttia on kotihoidon piirissä (ainakin yksi kotihoidon käynti viimeisen vuoden aikana). Määrät vaihtelevat alueittain jonkin verran, eniten ikääntyneitä asuu Myyrmäen suuralueella (yli 19 prosenttia väestöstä). (Kyttälä 2015.)

Vantaalla kotihoito on järjestetty suuralueittain; Myyrmäki, Kivistö, Aviapolis, Koivukylä, Korso, Tikkurila ja Hakunila. Jokaisella alueella on oma kotihoidon esimiehensä, jonka alaisuudessa työskentelee 3-4 kotihoitotiimiä. Yhdessä tiimissä on noin 10-12 työntekijää. Tiimien vastuut on jaettu maantieteellisesti. (Vantaan kaupunki 2015.)

Vantaalla kotihoitoa voi saada kotona selviytymisen tukemiseen sekä siihen liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan, omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemiseen, ravitsemuksesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen, lääkehoitoon hoitavan lääkärin ohjeiden mukaisesti, sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin ja seurantaan sekä laboratorionäytteiden

ottamiseen, jos asiakas ei pysty itsenäisesti asioimaan terveyskeskuksen laboratoriossa. Pelkästään kodinhoidollisiin asioihin kotihoitoa ei myönnetä, vaan niihin pitää apu hankkia yksityisesti. (Vantaan kaupunki 2015.)

Kotihoito Vantaalla on saajalleen maksullista palvelua, samoin kuin lähes kaikissa Suomen kunnissa. Asiakasmaksut määräytyvät tulojen ja hoidon tarpeen mukaisesti suhteellisenä osuutena talouden bruttotuloista. Tilapäisistä kotihoidon käynneistä veloitetaan käyntimaksu käyntikertojen lukumäärän mukaisesti. (Vantaan kaupunki 2015.)

## 6 Tutkimus

Tämän opinnäytetyön tutkimusosiossa selvitettiin uuden työtavan, asiakassalkkumallin vaikutuksia kotihoidon hoitajien työtyytyväisyyteen. Tutkimuskohteena oli Vantaan Koivukylän kotihoito ja sen työntekijät ja heidän näkemyksensä ja kokemuksensa asiakassalkkumallissa työskentelystä.

### 6.1 Tutkimuksen tausta

Kotihoidossa siirryttiin Suomessa yleisesti tiimityömalliin yhdeksänkymmentäluvun aikana, jolloin aiempi kotisairaanhoido - kotipalvelu jako muutettiin yhteiseksi kotihoidoksi. Tiimityömalli perustui kuitenkin vanhoille olemassa oleville rakenteille ja noudatti pitkälti ainakin suuremmissa kunnissa perinteistä hoitoalan linjaorganisaatiota. (Sanerma 2009, 46-54.)

Tehostamisvaatimusten paineessa tiimityöstä ollaan taas luopumassa ja siirrytty taas enemmän tilanteeseen, jossa yksittäinen ammattiryhmä tekee vain oman koulutukseensa kuuluvia tehtäviä, kun ajatuksena tiimimalliin siirryttäessä oli, että ”kaikki tekevät kaikkea”. Linjaorganisaatiossa kuitenkin katsotaan, että esimerkiksi sairaanhoitaja on liian kallis työntekijä siivoamaan tai hoitamaa asiakkaan kylvetyksiä. (Sanerma 2009, 64-79.) Lupaavasti alkanut tiimien kehitys siis katkaistiin tehokkuuden nimissä.

Kun keväällä 2015 Koivukylässä kokeiltiin osana SILVER-hankkeeseen liittyvää muutosvalmennusta asiakassalkkumallia, huomattiin, että asia vaatii tarkempaa selvittelyä ja päädyttiin siihen, että mallin vaikutusta henkilökunnan työyhiytyvyyteen tulee selvittää.

### 6.1.1 SILVER- hanke

Vantaalla käynnistettiin vuonna 2012 EU:n esikaupallisten hankintojen SILVER -hanke. SILVER on lyhenne sanoista Supporting Independent Living of Eldery trough Robotics. Hankkeessa pyritään kehittämään robotiikkaa kotona asuvien ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen tueksi. Hankkeessa on mukana hankkijaorganisaatioita viidestä EU maasta, Suomesta Vantaan ja Oulun kaupungit. Koska Suomen hankintaorganisaatiot lähtivät mukaan hieman jälkijunassa, suomalaisten mukana olevien kuntaorganisaatioiden rahoitus tulee TEKESin kautta, joka sitten omalta osaltaan laskuttaa konsortiota. (SILVER pcg 2016.)

Osana SILVER hanketta ja siihen liittyvää kotihoidon henkilöstön teknologiataitojen kehittämistä TEKES rahoittaa SILVER tuotteiden testauspaikkoina toimivien kotihoitoyksiköiden henkilöstön muutosvalmennusta. Muutosvalmennuksessa pyritään voimaannuttamaan henkilöstöä, luomaan uusia toimintamalleja ja mahdollistamaan uuden teknologian käyttöönottoa valmiuksia lisäämällä. TEKESin rahoituksen ehtona on, että valmennus ostetaan ulkopuoliselta toimijalta. Kilpailutuksessa valmennuksen tarjoajaksi valikoitui TAMORA oy.

Vaikka muutosvalmennuksen keskeisin tehtävä onkin lisätä henkilökunnan valmiutta ottaa uutta teknologiaa käyttöön, katsottiin, että myös muunlaista muutosta työn tekemisen tapaan pitää miettiä, jotta tulevaisuudessa on valmiuksia yhä lisääntyviin muutoksiin.

### 6.1.2 Muutosvalmennus

Kotihoidon muutosvalmennus alkoi kilpailutuksella syksyllä 2014. Kilpailutuksen voitti Tamora oy. Varsinainen työskentely aloitettiin tarjouksen hyväksymisen jälkeen ennakkopalavereilla ja varsinaisella tarpeiden kartoituksella yhdessä Tamora oy:n ja kotihoidon vastuuhenkilöiden kanssa. Koko Koivukylän kotihoidon henkilöstölle suunnatut tilaisuudet alkoivat tammikuussa 2015. Tilaisuuksia suunniteltiin pidettävän keväällä 2015 neljä kappaletta ja jatkettavan tarpeen mukaan syksyllä 2015.

Ensimmäisessä henkilöstön muutosvalmennuksessa käytiin läpi nykytilannetta ja henkilöstön odotuksia valmennukselle. Tilaisuudessa otettiin myös esille Tamora oy:n toimesta asiakassalkkumalli ja kysyttiin, lähteekö henkilöstö mukaan ja kuka haluaisi olla kokeilemassa tällaista työntekemisen mallia. Kun vapaaehtoiset kokeilijat saatiin kartoitettua, ehdotettiin, että tehdään kokeilu, jossa yhden kuuden viikon työvuorolistan ajan tämä vapaaehtoisista muodostettu uusi tiimi kokeilee miltä tuntuu työskennellä nopeasti luonnehditun asiakassalkkumallin mukaisesti.

Osana muutosvalmennusta toteutettiin jo aiemmin esiin tullut idea asiakkaan unelmakuukaudesta; asiakkailta kysyttiin heidän toiveitaan/unelmiaan ja pyrittiin yhden kuukauden aikana toteuttamaan niitä käytettävissä olevilla resursseilla. Jokaisen asiakkaan kanssa pyrittiin toteuttamaan ainakin yksi unelma. Unelmat osoittautuivat yleensä suhteellisen helposti toteutettaviksi, esimerkiksi pullantuoksu kotiin toteutettiin kauppapalvelusta tilatuilla pakastepullilla, jotka sitten kotihoidon käynnillä paistettiin yhdessä asiakkaan kanssa ja nautittiin yhteiset iltapäiväkahvit. Hoitajan aikaa kului kahvihetken verran enemmän, mutta asiakkaalle jäi hyvä muisto. Kuvia unelmakuukauden toteutuneista unelmista löytyy pinterestistä (<https://fi.pinterest.com/tamoraoy/fiksu-kotihoito/>)

Koska muutosvalmennuksen painopisteenä on teknologiataitojen kehittäminen ja uuden teknologian käyttöönoton mahdollistaminen, päädyttiin käyttämään sosiaalista mediaa osana muutosvalmennusta. Tämä konkretisoitui pitkälti Tamoran toimesta, muutosvalmennuksesta pidettiin blogia (<http://muutosvalmennus.blogspot.fi>), valmennuksen vaikuttavuutta ja etenemistä seurattiin trellon ja pinterestin (<https://fi.pinterest.com/tamoraoy/fiksu-kotihoito/>) avulla. Ongelmaksi muodostui se, että nämä sosiaalisen median työkalut olivat täysin tuntemattomia melkein koko muutosvalmennukseen osallistuvalla henkilökunnalla, niiden käytön opastukseen ei paneuduttu riittävästi ja niiden käyttöön ja käytön opetteluun ei juurikaan ollut käytännön työn lomassa aikaa tai edes kiinnostusta. Myös kaupungin tarjoamien työvälineiden käytön estot tekivät näiden välineiden käytön opettelusta suhteettoman vaikeaa (esimerkiksi Vantaan työasemilla tuolloin käytössä ollutta oletusselainta, vanhentunutta internet exploreria ei voinut käyttää ja monelle hoitajalle oli ylivoimaisen vaikeaa osata avata sähköpostissa tullut linkki jollain muulla kuin oletusselaimella johtuen tietoteknistentaitojen olemattomuudesta ja varsinaisesta käytönopetuksen puutteesta). Huomattavissa oli, että oletuksena oli virheellinen ajatus siitä, että kaikkihan nykyään käyttävät sosiaalista mediaa jo omassa arjessaan ja ovat siten kykeneviä sitä työssäänkin käyttämään ja ottamaan uusia sosiaalisen median sovelluksia käyttöön, vaikka näinhän ei missään tapauksessa ole. Varsinkin hoitoalalla on paljon sellaista henkilökuntaa, joka ei omista tai käytä arjessaan juurikaan tavallista matkapuhelinta edistyneempää tekniikkaa ja jo kosketusnäytöllisen älypuhelimien käyttö tuottaa hankaluuksia. Internetissä hoidetaan ehkä lähinnä pankkiasiointi ja sekin työajan ulkopuolella työkoneella.

### 6.1.3 Asiakassalkku - uusi työntekemisen malli

Koska kotihoidon työ on nykyisellään hektistä ja aikataulupaineistettua ja perinteisen tuotantotalouden mallien mukaan johdettua, on tilanne useissa Suomen kunnissa lähes kriisiytynyt. Työntekijät toimivat jaksamisensa äärirajoilla ja asiakkaat ovat laitoshoidon

supistusten takia entistä huonokuntoisempia. Usein hoitajat kokevat, etteivät pysty vaikuttamaan omaan työhönsä ja sen suunnitteluun ja poistuvuus alalta onkin runsasta henkilöstön uupuessa työnsä ääreen. (Erkkilä 2015.)

Kotihoito on perinteisesti ollut hyvin itsenäistä ja itseohjautuvaa työtä, jossa työntekijän omalla persoonalla ja organisointikyvyllä on ollut suuri merkitys. Hoitoalan ammattiliiton Super ry:n hoitajille suuntaamaan kyselyn mukaan monet hoitajat kokevat ylhäältäpäin annetut rajoitteet ja vaatimukset kaikkein suurimpana tekijänä poistua alalta. (Erkkilä 2015.) Tämän takia päätettiin osana kotihoidon muutosvalmennusta kokeilla asiakassalkkumallia, jossa työntekijät itsenäisesti pienen tiimin sisällä sopivat työaikansa ja -tapansa sen mukaan, mikä on asiakkaan etu ja millaiset tarpeet tiimin asiakkailta on.

Asiakassalkkumallissa nykyiset kotihoitotiimit jaetaan pienempiin 3 - 4 hoitajan tiimeihin, joilla jokaisella on tietyt asiakkaat hoidettavana. Tällaisen tiimin asiakassalkku koostuu noin 15 - 25 asiakkaasta asiakkaiden hoitoisuudesta riippuen. Tiimi hoitaa asiakkaat itsenäisesti suunnitellen työvuoronsa ja käyntinsä asiakkaiden tarpeiden mukaan sekä konsultoiden tarvittaessa terveyden-/sairaanhoitajaa ja hoitavaa lääkärä.

Asiakassalkkumallissa työntekijöiden oma ammattitaito ja -etiikka merkitsevät paljon; halu tehdä työnsä hyvin ja asiakkaan parasta ajatellen on olennaista, kuten myös kyky vastuulliseen ja itsenäiseen työskentelyyn. Tiimin joukkuehenki on tässä mallissa myös ensiarvoisen tärkeää. Toisaalta nykytilanteen mukainen työskentelymalli soveltuu paremmin niille työntekijöille, joiden ”perään pitää katsoa”, jotka tarvitsevat enemmän esimiehen ja työkavereiden tukea ja ohjausta. Lisäksi on huomioitava, että asiakassalkkumallissa saattaa helposti työn ja vapaa-ajan ero hämärtyä ja ”työn imu” viedä mennessään.

#### 6.1.4 Kevään 2015 kokeilu

Kokeilu aloitettiin helmikuussa 2015 yhdellä kolmen hengen tiimillä. Tiimi valitsi itse asiakkaansa tasaisesti kaikkien kolmen Koivukylän kotihoitoalueen tiimin listalta ja suunnitteli työnsä ja työvuoronsa lähtökohtana asiakkaiden tarpeet.

Tiimi sai käyttöönsä tablettitietokoneet, joilla yhteydenpito muihin tiimin jäseniin oli helppoa. Lisäksi tarkoituksena oli käyttää koneita uudenaikaisena vuorovaikutuksen kenttänä työntekijän ja asiakkaan välillä ja samalla lisätä työntekijöiden valmiuksia käyttäen mobiiliteknologiaa ja hyödyntää sitä asiakastyössä.

Kokeilun ollessa puolivälissä, pidettiin kolmas muutosvalmennuksen tapaaminen, jossa kyseltiin sekä salkkutiimissä mukana olevien että salkun ulkopuolisten työntekijöiden



näkemyksiä kokeilun onnistumisesta ja vaikutuksista työskentelyyn. Salkussa työskentelevät olivat jonkin verran säättäneet työvuorojaan (työskentelyaikojaan) asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi ja kokivat kokeilun sopivaksi itselleen. Kolme henkeä oli osoittautunut liian pieneksi tiimin kooksi asiakkaiden hoitoisuuden vuoksi, joten tässä vaiheessa tiimin kokoa lisättiin yhdellä. Ulkopuolisten työkavereiden kommentit olivat pääsääntöisesti positiivisia, tilaisuudessa mukana olleena mieleeni jäi erityisesti kommentti ”siellä ne vain hyrisevät keskenään”. Kokeilu tulkittiin onnistuneeksi.

Näiden positiivisten kokemusten takia Koivukylän kotihoitoalueen silloinen esimies kotihoidon ohjaaja Leila Jumppanen esitti ajatuksen koko Koivukylän kotihoitoalueen salkuttamisesta. Koska alkuperäinen asiakassalkkumallikokeilu oli suoritettu pienimuotoisesti ja ilman varsinaista ylemmän tahon siunausta, aloitettiin selvittämään asiaa eteenpäin ja esitettiin Vantaan kotihoidon päällikölle Päivi Keskiselle ajatus koko Koivukylän alueen salkuttamisesta. Siunaus asiakassalkkumalliin siirtymiselle saatiin juuri ennen kesälomia kesäkuussa 2015.

Vaikka alustavat suunnitelmat koko alueen salkuttamiseksi olikin jo tehty ennen käynnistämisluvan saantia, päädyttiin salkuttaminen kuitenkin aloittamaan vasta kesälomien jälkeen syksyllä 2015, koska kesälomakausi on kotihoidossa aina ongelmallista aikaa muutosten tekemiseen sijaisten runsaan määrän takia. Koivukylässä oli tuolloin alkusyksystä 2015 tulossa muitakin muutoksia, kun pitkäaikainen ja pidetty esimies Leila Jumppanen jäi eläkkeelle ja uudeksi esimieheksi siirtyi alueen pitkäaikainen työntekijä Mervi Lähde. Asiakassalkutuksen alku päädyttiin ajoittamaan samaan kohtaan kuin esimiehen vaihdos, jolloin molemmat muutokset menisivät samalla kipuilulla. 22.9.2015 Koivukylän kotihoito sitten siirtyi asiakassalkkumallin mukaiseen työskentelyyn, joka suunnitelman mukaan tulisi jatkumaan tammikuulle 2016, jolloin tilannetta arvioitaisiin. Uusi esimies oli tuolloin toiminut tehtävässään viikon (toki hänellä oli pitkälti kokemusta kyseisen alueen esimiesvastuussa toimimisesta edellisen esimiehen sijaistuksina).

## 6.2 Tutkimusasetelma

Koivukylän kotihoidossa oli ennen asiakassalkkumalliin siirtymistä kolme tiimiä ja alueen työtyytyväisyys korkealla tasolla kaupungin omien mittarien mukaan (työtyytyväisyyskysely, sairaspoissaolot ja muut vastaavat käytössä olevat mittarit). Työntekijät omien sanojensa mukaan viihtyivät alueella ja kokivat työyhteisön hyväksi.

Koska uuteen työskentelymalliin siirtyminen on hyvin toimivallekin työyhteisölle iso muutos, haluttiin selvittää muutoksen vaikutusta henkilökunnan ajatuksiin ja asenteisiin työtään kohtaan, miten muutos koetaan ja millaisena työskentely itseorganisoituvammassa tiimissä nähdään. Onko tämä työskentelytapa, jota halutaan jatkaa ja kehittää?

### 6.3 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmät

Tutkimus toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina sekä haastatteluiden yhteydessä toteutettuna työpajamuotoisena kehittämistehtävänä aivoriihenä Me We Us- tekniikalla, jossa pyydettiin haastateltavia miettimään kehittämisideoita asiakassalkkumalliin marraskuussa 2015 uuden työskentelymallin kestänyä noin kuukauden. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, keskustellen aiheeseen liittyvistä teemoista. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin ja vastauksista analysoitiin esille tutkijan mielestä merkittäviä työhyvinvointiin vaikuttavia tuloksia. Lopuksi pyrittiin haastatteluiden analysoinnin ja itseorganisoituihin tiimeihin liittyvän kirjallisuuteen nojautuen kokoamaan kotihoitoon toimiva malli itseorganisoitumien käyttämisestä työhyvinvoinnin ja työtehon parantamiseen palvelumuotoilun keinoja käyttäen.

#### 6.3.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on keskusteluun perustuva tiedonkeräämisen tapa, jossa tiettyjen ennalta laadittujen teemojen pohjalta keskustellen kerätään tietoa tutkittavasta aiheesta. Joskus teemahaastattelusta käytetään termiä puolistruktuoitu haastattelu erotuksena lomakemaisesta täysin struktuoitusta haastattelusta. Tyypillisimmin teemahaastattelua käytetään osana laadullista tutkimusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Teemahaastatteluun päädyttiin, koska se on suhteellisen vaivaton toteuttaa ja koska Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupamenettely vaatii tarkan tutkimussuunnitelman teon jo luvan hakuvaiheessa. Tutkimussuunnitelman tulee sisältää tarkka kuvaus siitä, mitä tietoa ja millä tavoin tutkimuksessa tullaan keräämään. Lisäksi haastatteluissa käsiteltävät asiat, mieluiten kaikki haastattelukysymykset (liite 2, haastattelurunko) tulee toimittaa jo luvanhakuvaiheessa tarkistettavaksi (Vantaa 2016.) Tämän takia on luontevaa valita tämän kaltaisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmäksi ennalta sovittuihin teemoihin perustuva teemahaastattelu.

Haastateltavat valittiin vapaaehtoisuuden pohjalta. Kun tutkimuslupa oli saatu, lähetettiin kaikille Koivukylän kotihoitoalueen työntekijöille esimiehen välityksellä sähköposti, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja pyydettiin vapaaehtoisia haastateltavia ilmoittautumaan (Liite 1, Infokirje henkilöstölle). Kokeilun alettua lokakuussa 2015 asiasta muistutettiin taas alueen esimiehen välityksellä ja esitettiin toive, että jos jokaisesta tiimistä löytyisi ainakin yksi haastateltava, mieluiten niitä henkilöitä, jotka olivat mukana kevään 2015 kokeilussa. Haastattelut järjestäytyivät sitten marraskuulle 2015. Alkuperäisen tutkimussuunnitelman

ja infokirjeen mukaan oli tarkoitus käyttää aineistona myös henkilöstön pitämiä vapaamuotoisia päiväkirjoja muotoiluluotaintyyppisesti, mutta koska vapaaehtoisia päiväkirjan kirjoittajia ei löytynyt, päädyttiin tekemään tutkimus haastatteluina ja lisättiin haastatteluihin työpajaosio, jolla kartoitettiin niitä kehitys ehdotuksia, jotka tutkimussuunnitelmassa oli suunniteltu kerättävän osana päiväkirjoja.

### 6.3.2 PostIT-laput, Me We Us -tekniikka

Vaikka kokemuksen mukaan monet varsinkin hoitotyön kontekstissa sanovat vihaavansa post-IT -lappuja, ovat ne silti kätevä työkalu moneen asiaan. Lappuihin kohdistuvan vihan ymmärtää, sillä usein niitä käytetään esimerkiksi tiimin kalenterin välissä muistuttamaan sekalaisista asioista, jotka pitäisi hoitaa tiettyinä päivinä. Lappuja sitten siirrellään ja niitä joutuu hukkaan ja sitä kautta asioita unohtuu ja jää tekemättä. Tässä on kuitenkin kyse ennemminkin huonoon toimintatapaan kohdistuvasta vihasta kuin välineen huonoudesta. Monessa toiminnassa ja varsinkin nopeassa työpajamuotoisessa tiedonkeruussa ja asioiden suunnittelussa ja visualisoinnissa PostIT-laput ovat aivan oivallinen työväline. (Anderson 2010, 79.)

Me We Us -menetelmä on yksi mahdollinen aivoriihessä käytettävä nopea tiedonkeruumenetelmä. Se toimii hyvin varsinkin silloin, kun osallistujia on useita ja kaikkien ääni, myös niiden hiljaisempien, tulisi saada esille. Yhteissuunnittelussa ja nopeiden konseptien luonnissa menetelmä on helppoudellaan ja edullisuudellaan vertaansa vailla. Ei tarvita kuin kasa postIT-lappuja ja kyniä. (Nummi 2007, 5.)

Menetelmässä jokainen osallistuja miettii ensin itsekseen parin minuutin ajan aihepiiriin liittyviä asioita ja kirjaa ne ylös. Tämän jälkeen pareittain tai pienryhmissä käydään läpi mitä on kirjoitettu ja onko joku teema noussut yli muiden. Lopuksi katsotaan yhdessä koko porukalla kaikkien parien tai pienryhmien keskeiset esiinnousseet asiat ja voidaan ryhmitellä asioita tiettyjen esiinnousseiden teemojen alle. Näin saadaan nopeasti esille tärkeät aiheeseen liittyvät teemat ja niiden alle kuuluvat kysymykset, joiden perusteella on helppo nähdä kokonaistilanne ja löytää esimerkiksi tärkeimmät kehittämiskohteet. (Nummi 2007, 35.)

### 6.3.3 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on tapa tarkastella palveluita ja luoda niistä toimivampia muotoilusta tuttujen keinojen avulla. Palvelumuotoilussa kokonaisuus jaetaan pienempiin palvelutilanteisiin ja nämä palvelutilanteet taas pienempiin osa-alueisiin, palvelutuokioihin,

ja edelleen yksittäisiin kontaktipisteisiin. Kiinnittämällä huomio näihin yksittäisiin palvelukontakteihin ja hiomalla niistä täydellisyyttä läheneviä, saadaan koko palvelutilanne ja -ketju muodostumaan asiakkaan kannalta mahdollisimman sulavaksi ja miellyttäväksi kokemukseksi, jolloin asiakkaiden tyytyväisyys saatuun palveluun kasvaa. Samalla pystytään paremmin tuomaan esille myös lean-ajattelussa olennainen hukkatyön osuus ja karsimaan se minimiin ilman, että asiakastyytyväisyys kärsii. Ilman palvelumuotoilun keinoja saatetaan kansia ”hukkana” sellaista, mikä on koetun asiakastyytyväisyyden kannalta olennaista ja näin menettää oman palvelun ainutlaatuinen arvo. (Koskinen 2007.)

Tässä tutkimuksessa palvelumuotoilua käytettiin menetelmänä luotaessa ehdotusta toimintamalliksi itseorganisoitumisen lisäämiseksi kotihoidossa. Ehdotusta tehtäessä huomioitiin haastatteluissa ja työpajoissa esiin nousseet henkilökunnan kokemukset asiakassalkkumallissa työskentelystä ja näkemykset mallin kehittämisestä. Lisäksi ehdotusta luotaessa hyödynnettiin tutkijan omaa pitkäaikaista kokemusta kotihoidossa työskentelystä ja tietoa tyypillisen suuren kunnan kotihoidon organisaatiosta.

Ehdotus toimintamalliksi luotiin itseorganisoituvia tiimejä käsittelevän teorian valossa hyödyntäen palvelumuotoilusta tuttuja menetelmiä. Koska tämä tutkimus kohdistuu asiakassalkkumallin vaikutukseen henkilökunnan työtyytyväisyyteen, ehdotusta luotaessa ajateltiin henkilökunnan edustajaa työnsä käyttäjänä.

#### 6.4 Aikataulu

Tutkimuksen valmistelu aloitettiin keväällä 2015 muutosvalmennuksen ollessa käynnissä ja ensimmäisen asiakassalkkumallikokeilun ollessa noin puolessavälissä. Tällöin oli jo herännyt ajatus koko Koivukylän kotihoitoalueen salkuttamisesta kokeilussa saatujen hyvien kokemusten siivittämänä.

Koko alueen siirtämistä asiakassalkkumalliin alettiin valmistella heti tuolloin keväällä 2015. Alkuperäinen ajatus kokeilusta oli syntynyt muutosvalmennustilaisuudessa ja se toteutettiin pelkästään alueen esimiehen luvalla. Koko alueen salkuttaminen oli ja on kuitenkin sen verran isompi asia, ettei pelkkä lähiesimiehen päätös riittänyt, vaan asiasta piti keskustella päällikötasolla. Nämä keskustelut käytiin keväällä 2015. Kotihoidon päällikön Päivi Keskisen päätös ja lupa koko alueen siirtämiseksi asiakassalkkumalliin saatiin suullisesti juuri ennen kesälomia kesäkuussa 2015 ja koska lomien ja kesäsijaisten suuren määrän vuoksi ei lomaaikaan kannata suurempia muutoksia viedä käytäntöön, päädyttiin aloittamaan asiakassalkkumallin mukainen työskentely ensimmäisestä kesälomakautta seuraavasta täyden kuuden viikon työvuorolistan alusta syyskuussa 2015.

Kesän 2015 aikana kirjoitettiin tutkimussuunnitelma ja haettiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kehittämis- ja tutkimustyöryhmältä lupaa suorittaa tämä tutkimus ja tehdä opinnäytetyö Vantaalla. Lupa saatiin elokuussa 2015. Alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan työn piti valmistua tammi-helmikuussa 2016.

Luvan saamisen jälkeen aloitettiin varsinainen aineiston keruu ja kirjallisen osion valmistelu. Haastattelut työpajamuotoisine osioineen päästiin toteuttamaan marraskuussa 2015. Erinäisistä syistä haastatteluiden purussa kesti aikansa ja ne saatiin puretuksi vasta helmikuun 2016 alussa. Samat syyt olivat vaikuttamassa kirjallisuuskatsauksen kirjoittamiseen, joten varsinainen tutkimusraportin ja kirjallisuuskatsauksen kokoaminen ajoittuu alkuvuoteen 2016. Lisäksi piti saada tehtyä muutama asiantuntijahaastattelu, joiden ajankohdan sopimisen vuoksi työn valmistuminen venyi.

Tätä kirjoittaessa työn arvioitu valmistumisaika on huhtikuussa-toukokuussa 2016. Tulokset tullaan luovuttamaan Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen käyttöön ja julkaisemaan Laurea ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

## 6.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kehittämissankkeen pieni koko. Kun kyseessä on vain yhtä kotihoitoaluetta koskeva kokeilu, jää tutkimusotanta väistämättäkin pieneksi. Lisäksi Vantaan sosiaali- ja terveystoimen tutkimuslupakäytännön byrokraattisuus ja joustamattomuus sekä henkilöstön työkiireiden aiheuttama ajanpuute ja siitä johtuva sitoutumattomuus tutkimuksen tiedonkeruuseen vaikuttavat luotettavuuteen (suunniteltu päiväkirjamainen aineistonkeruu piti muuttaa työpajatyyliseksi, koska vapaaehtoisia päiväkirjan kirjoittajia ei yksinkertaisesti ollut).

Luotettavuuden ja tulosten hyödynnettävyyden parantamiseksi voisi olla tarpeen toteuttaa uusintatutkimus vaikkapa siten, että tämän tutkimuksen ja teorian pohjalta toteutettaisiin kysely, johon koko henkilökunta veloitettaisiin osallistumaan. Tällöin saataisiin laajemmin tietoa kokeilun vaikutuksista henkilöstön tyytyväisyyteen ja työssäjaksamiseen. Lisäksi voisi miettiä miten tämän ja mahdollisten jatkotutkimusten tuloksia voisi hyödyntää jatkossa kehitettäessä kotihoitoa Vantaalla. Kyselyn lisäksi olisi toivottavaa käyttää myös muita henkilökuntaa osallistavia tiedonkeruumenetelmiä, kuten esimerkiksi muotoilu- tai luotaimia, joilla saisi erityisesti henkilökunnalta itseltään nousevia kehitys ehdotuksia paremmin esille.

## 6.6 Henkilökunnan kokemuksia ja kehitys ehdotuksia

Haastatteluihin osallistui viisi Koivukylän kotihoidossa työskentelevää henkilöä.

Ryhmähaastatteluun osallistui neljä henkilöä ja yksi henkilö haastateltiin yksilöhaastatteluna, koska hän ei päässyt osallistumaan ryhmähaastatteluun. Varsinaisten haastateltavien lisäksi ryhmähaastattelutilanteessa oli paikalla Koivukylän kotihoitoalueen esimies, joka ei varsinaisesti ollut haastateltavana, mutta osallistui ulkopuolelta pieneen osaan keskustelua, kun aihe käsitteli asiaa, mihin tarvittiin esimiehen näkemystä ja tietoa.

Osana ryhmähaastattelua toteutettiin työpajamuotoinen osio, jolla kartoitettiin henkilöstön ajatuksia asiakassalkkumallin kehittämisestä. Yksilöhaastattelussa työpajaan kuuluvat kysymykset esitettiin osana haastattelua.

### 6.6.1 Haastattelut

Haastatteluissa kartoitettiin haastateltavien kokemuksia siitä, miten kokeilu on vaikuttanut heidän työskentelyynsä ja työssä viihtymiseensä. Myös kokeilun vaikutuksista ilmapiiriin työpaikalla ja näkemyksiä muiden, ei-haastateltavana olevien, työntovereiden viihtyvyydestä kysyttiin.

#### 6.6.1.1 Työssä viihdytään

Koivukylän kotihoidon työyhteisössä on pitkään ollut hyvä yhteishenki ja työntekijät ovat viihtyneet. Kotihoito työpaikkana on myös monelle juuri se oikea paikka tehdä hoitotyötä. Haastateltavat kokevat, että viihtyvät työssään hyvin:

*”No kotihoitohan on ollut semmonen keidas verrattuna osastotyöhön, että se on ollut mulla aina se niinkuin se liikkuva työ ja se vapaus ja se kaikki se on niinku ollut mulle se hedelmä siinä työssä ja se että on saanu ite tehdä päätöksiä ja itsenäistä työtä se on ollu mulle niinkuin aina se plussa tässä työssä”*

*”Mä tiedän vahvasti, että haluan töihin nimenomaan tänne. Vielä tää on niin, on niin vahva se näkemys siitä ja mä tykkään itsenäisestä työstä ja sit kuitenkin on työkavereiden tuki ja turva tossa kuitenkin toimistolla ”*

Työ kotihoidossa vaatii henkilökunnalta tietynlaista asennetta ja kykyä itsenäiseen työhön. Usein hoitoalan opiskelijat huomaavat jo ensimmäisissä kotihoidon harjoitteluissa onko

kotihoito juuri se heidän juttunsa ja usein kotihoitoon soveltuvat opiskelijat rekrytoidaan suoraan harjoittelupaikkaansa:

*”Mä en oo ollu [opintoihin kuuluvien harjoitteluiden lisäksi] hoitotyössä missään muualla kuin tässä [Koivukylässä] ja harjoitteluaikana jo tiesin, että tää on mun, että tätä mä haluan ... se itsenäisyys ja liikkuvuus ja tykkään mieluummin mennä asiakkaan kotiin kuin vastaanotolla, ne asiakkaat on enemmän omia itsejensä siellä kotona”*

*”jotenkin musta tuntuu, että mä oon ite ammattilaisena kasvanu hirveesti kotihoidossa kun pitää tehdä niitä itsenäisiä päätöksiä ja päätöksiä ja sitä jatkuvaa arviointia ja sellasta”*

*”No siis aika sitä, siis kun miettii, että aika monipuolisesti kotihoidossa tehdään asioita nykyisin, no emmä tiedä miten ennen mut siis että on niin laajaa se, niin laajaa pitää osaaminen olla että pitää hallita niin monia asioita ja tavallaan sit niin kuin haasteena ja sit miinuksena sit että pitää löytyä sitä rohkeutta ...”*

#### 6.6.1.2 ... mutta kuinka kauan?

Viime aikoina on puhuttu julkisuudessa paljon siitä, että kotihoito on kriisiytynyt ja työ on kiireistä ja pakkotahtista ja hoitajat kokevat olevansa stressaantuneita eivätkä pysty tekemään jatkuvien kiristysten takia työtään niin hyvin kuin toivoisivat:

*”kyllähän se tahti on kokoajan kiristynyt ja asiakkaat on entistä huonokuntoisempia että se on vaan niin tuo omat haasteensa et onhan tää niinkuin muuttunut jos ajattelet niinkuin vuosien varrella siitä kun mä oon tullu tänne Vantaan kaupungille, niin olihan meillä työtahti ihan eri silloin 15 vuotta sit kuin mitä se on nyt ... et resurssit on niin niukat mitä meil on, et niitäkin on kokoajan pienennetty vaikka meidän asiakasmäärät on kasvanu ja muuttuneet vaativammiksi ... ne resurssit ei sit aina kohtaa sitä todellista tarvetta”*

*”Kiire on lisääntyny, työmäärä, kaikkien erilaisten työtehtävien määrä ja asiakkaiden erilaisten ongelmien ratkaisu ja asioiden hoitaminen vie hirveesti aikaa ja kuitenkin samaanaikaan ne käyntimäärät on kasvanu”*

Pelko kotihoidon tulevaisuudesta on myös kova. Toisaalla on halu tehdä työnsä hyvin ja toisaalla riittämättömyyden kokemus yhä kiristyvien vaatimusten ja yhä ongelmallisempien asiakastilanteiden keskellä. Pelko omasta ja työtovereiden jaksamisesta kuuluu haastateltujen puheessa:

*”sit tietenkin se kiire on se haaste, että resurssit on mitä on ja sit kiire et kelloo vastaan välillä joutuu menemään että se on se että tuntuu, että ei enää riitä riitä, ettei itse ole tarpeeksi riittävä. Että pitää itsestä yrittää antaa kaikkensa mutta silti jää sellanen riittämättömyyden tunne kuitenkin ...no ehkä just se, että ne asiat jää välillä kesken sit tavallaan, no siis tietenkin käynnit tehdään mut sit jää niitä asioita roikkumaan kun on sitä kiirettä ja sit tuntuu että niitä kasaantuu sit hirveesti niinku jatkuvasti, et on koko ajan sellasta tehtävää mitä pitäis tehdä ja ei välttämättä ehdi ja siinä just välillä tulee se riittämättömyyden tunne, et ottaa välillä liikaa niitä asioita kannettavakseen et ei pysty kaikkea niitä hoitamaan mitä haluais hoitaa ja sit ne venyy ja venyy ja roikkuu pitkäänkin siinä ja justiinsa et kun siellä kotona kuitenkin on niin lyhyenaikaa ja sit siinä pitäis niin paljon ottaa sitä tietoo vastaan ja pyrkiä tekemään ratkaisuja ja auttaa niissä niinku niin kuin vaan eteenpäin ja niin jotenkin se sellanen on haastavaa välillä”*

*”... kotihoidossa henkilöstö lähteen menee kun ne ei kestä enää tätä, kun tää on välillä aivan sietämätöntä ettei enää pysty enää tekee tätä hommaa niin tulee sellanen tunne, että mä en kohta enää kehtaa sanoa missä mä oon töissä koska tapahtuu semmosia asioita asiakkaille mitkä ei ole oikein kerta kaikkiaan”*

*”niin mä haluisin hoitaa hyvin mun omat vanhukseni, niin kyllä se jos sä sisältä koet pahaoloo, niin sä et voi hyvin, niin silloin sun terveet reaktiot häipy jonnekin muualle”*

*”Ja sitten taas jos me aletaan pyörittää kotihoito pelkästään maahanmuuttajilla niin ei se, kyllä jokainen voi kuvitella mitä tästä tapahtuu, tuleekos tästä ihan semmonen niinkin todella, todella huono skeida homma niinkuin ihmisille niin että ”Ai kotihoito vai, no sinnehän pääsee kuka tahansa töihin” -tyyliin, niin se on se vaaratilanne mitä voi käydä tässä, kun kyllähän sitä reaktio on niinkun nähty mitä on näissä nettikeskusteluissa käyty niinkuin keväällä [tämä viittaus kevään 2015 Ylen MOT uutisointiin eräästä tilanteesta kotihoidossa Vantaalla], että hoitajat on tosi loppuun palaneita, että täällä ei vielä sitä tilannetta, mutta Helsingissä kuulemma on”*



Tähän minun oli haastattelijana pakko todeta, että totta puhut. Omassa tuttavapiirissäni on paljon entisiä työtovereita Helsingin kaupungin kotihoidossa työskentelyn ajoilta ja välillä on aivan kauhistuttavaa kuunnella tai lukea sosiaalisen median keskusteluja työtilanteesta:

*Haastattelija: ”On tää, kuulen, kuulen entisiltä työkavereilta Helsingistä sitä, että siellä on ne ihmiset, että kaikki jotka kynnelle kykenevät lähtevät, että se on tosi paha tilanne”*

#### 6.6.1.3 Asiakassalkkumallin vaikutuksia työviihtyvyyteen

Asiakassalkkumalliin oltiin tyypillisesti hyvin tyytyväisiä ja malliin siirtymisen koettiin parantaneen kokonaistilannetta. Suurimpana parannuksena nousi esille pienemmän tiimin antama mahdollisuus keskittyä oman tiimin asiakkaisiin ja siten hieman vähentynyt informaatiokuorman määrä. Tämä vaikuttaa varsinkin tiimien sairaanhoitajien työhön, koska tiimin sairaanhoidollisista asioista vastaavana sairaanhoitajan on oltava perillä kaikkien tiimin asiakkaiden tilanteesta ja sairaanhoitajan työ kotihoidossa usein vaatiikin muistin ja henkisten kykyjen äärirajoille kuormittamista. Sairaanhoitajana työskentelevän henkilön omista vastauksissa tämä näkyy selvästi:

*”mun mielestä se on tavallaan niinkuin parantunut nyt tän salkun myötä tää homma koska me ollaan saatu keskittyä ainakin omassa tiimissä siihen omaan alueeseen ja niihin asiakkaisiin ... että asiakkaat on tullu paremmin hoidetuiksi, että ei tarvii itekään käydä niin monella eri ihmisellä ja sen voi keskittää sen energian niihin tiettyihin omiin asiakkaisiin ... ”*

*”No, kyl siis mulla ainakin henkilökohtaisesti niin se on niinkuin se on selkeyttänyt sitä tota oman työntekemistä ja sitä roolia myös sairaanhoitajana meilläkin mun mielestä [naapuritiimin sairaanhoitajan] kanssa menee paremmin kun molemmilla on ne omat ... asiakkaamme ja sit ... just se jatkuvuus, on asiakkaat on tyytyväisempiä kuin kun siellä käy suht sama ihminen ja tietää niitten asioista, onhan se hoito ihan eri tasolla silloin kun siellä käy yks sun toinen ja sun ei tarvii sitten aina aloittaa pisteestä A vaan sä voit jatkaa siitä D:stä ja sit mennä huomenna E:hen tyyliin, niin se on niinkuin parempi jo ihan oman muistamisenkin kannalta”*

Myös työtoverit olivat huomanneet sairaanhoitajien työtaakan keventyneen. Kokemus oli, että kun tiimin sairaanhoitajalla on vähemmän asiakkaita vastuullaan, pystyy hän myös tukemaan tiimin muita jäseniä paremmin asiakkaiden hoidossa:

*”sairaanhoitajalla ... on selkiytynyt ainakin meidän tiimissä ne vähemmän hoitaa niitä asioita ja on pienempi taakka kannettavana niin silloin saa enemmän niinkuin tukeakin semmoseen tavalliseen siltä omalta sairaanhoitajalta kun se on saanu keskittyä niinkuin niihin ...”*

*”kyl se on ollu niinkun kiva juttu et on sitte tienny, et mikä siellä on se tilanne ja just tää sairaanhoitaja juttu kans että on paljon enemmän saanu tukea sairaanhoitajalta ja sairaanhoitaja tietää paljon enemmän näistä asiakkaiden asioista ja pystyy paremmin hallitsee sitä pienempää pakettia”*

Vaikka haastateltavat olivat itse hyvinkin tyytyväisiä asiakassalkkumalliin, eivät kaikki työtoverit jakaneet heidän tyytyväisyyttään:

*”Kaikkihan ei tykkää tästä mallista yhtään vaan ne tykkää, et ois hyvä et ois enemmän vaihtelua, no kolmostiimistäkin on tullu just palautetta, et ei oikeen toimi, niin niillä on just niin paljon poissaoloja, mut voi se johtuu muustakin, kaikki ei vaan tykkää, sille ei maha mitään”*

*”Mitä mä oon kuullu palautetta työkavereilta osalta et kokee ainakin vielä, et on menny sekavammaksi”*

Koska haastattelut tapahtuivat uuden työmallin kestätyä vasta kuukauden, ei asiakkaiden kokemuksista osattu paljoa sanoa. Lisäksi asiakaskokemusten keräämiseen vaikuttaa voimakkaasti se, että suurin osa asiakkaista on ainakin jonkin tasoisesti muistisairaita:

*”Asiakkailta en niinkään, ehkä siitä, että on vaihtune vastuuhoidajuudet, niin ehkä siitä on sitten tullu jotain kommenttia, että mitä te aiotte nyt taas mennä siellä muuttamaan ja tommosta ainakin on tullu, varmaan justiin niinkuin pitemmällä tähtäimellä asiakkaat ovat tyytyväisiä kyllä siihen, että käy vähemmän hoitajia”*

*”Asiakkaathan ei suoranaisesti osaa yhdistää sitä siihen salkkuun vaik oon mä sitten kertonu että meillä on nyt tämmöinen, että käy enemmän ne samat hoitajat, niin kyllähän se, ei siitä kukaan ainakaan oi valittanut et se olis huono juttu et, mä luulen et niiden asiat vaan hoituu silloin sit paremmin”*

*”Niin se on raskasta, niinkuin uusia naamoja aina, niin sit muistisairaskin niin se kyllä oppii tuntee et jos käy suunnilleen samat” [Ryhmähaastattelu*

tilanteessa toinen haastateltava myöntelee]: *”niin vaikkei nimee muista, niin kyllä se jo äänestä muistaa, että sä oot tuttu tyttö, tuttu naama asiakkaalle”*

#### 6.6.1.4 Tiimien välillä on eroavaisuuksia

Koivukylässä oli aiemmin kolme isoa tiimiä ja nyt asiakassalkkumalliin siirryttyä pikkutiimejä, salkkuja, on yhteensä kuusi. Vanhat tiimit jaettiin puoliksi ja työt pyritään jakamaan siten, että ensisijaisesti naapuritiimi sijaistaa. Ongelmia alkuvaiheessa kuitenkin oli kolmostiimin suhteen, koska toisessa sen salkussa oli tuolloin runsaasti poissaoloja. Tämä oli osaltaan vaikuttamassa tyytyväisyyteen sekä kolmostiimin salkuissa että muiden tiimien kohdalla, koska niiden työntekijät joutuivat sitten sijaistamaan kolmostiimin poissaolijoita. Tilannetta mutkistaa vielä kaupungin säädökset siitä, millaisessa tilanteessa saa hankkia ulkopuolisen sijaisen ja työvoimapula; vaikka sijaisen saisikin hankkia, niin onko lyhyisiin poissaoloihin ylipäättänsä mahdollista saada sijaista:

*”siis niin ku tänään justiinsa oli jo kaks pois niin varaan sit soitettiin, mut ei me muuten ees samalle päivälle yritetä saada, et siinähan pitää olla se on se onks se neljä tuntia et yli neljä tuntia pitää olla kaikilla, et voi ees sitä sieltä ”*

*”alussa ykköstiimissä ei toiminut niin nyt kun se toimii niin siellä on porukkaa niin nyt on kolmostiimissä monesti semmosii päivii että siellä on on vaan yks niin sitte huomaa, et kakkostiimi tulee tämmöstä et se ei toimi kun niitte pitää tulla heti korvaan sitä kolmosta”*

*”ei oo ollu resursseja, että on ollu poissaoloja ... se heti näky ettei toiminut se alku, mut sitte kun se rauhottu se tilanne, niin jotenkin se alko menee silleen mukavammin, se on vaan kiinni siitä henkilöstöstä et onks ne paikalla vai eikö ne oo paikalla ... ja eihän me sairaslomille mitään mahda, mut sitte vaan et jos ei saa niinkuin henkilöstöä tilalle ...kyllähän se aina auttais aina jotain vaikka se ei [sijainen] tuntiskaan niitä niin siellä olis joku edes”*

#### 6.6.1.5 Vanhat käytännöt vallitsevat

Koivukylässä on asiakassalkkumalliin siirtymisestä huolimatta pitäydytty työnjakajakäytännössä, jossa työt jaetaan jokaisen työntekijän päivittäisille listoille tiimien ulkopuolisen työjakajan toimesta. Työnjakajana työskentelee alueella pitkään töitä tehnyt lähihoitaja. Hänkin kokee, että oma työ on helpottunut uuden mallin myötä:

*”Mä oon vähän niinkuin täs työnjaon kannalta et mitä mä nyt teen selkeempi niinkuin se antaa osviittaa et miten mä jaan kun on ne pienemmät salkut ne...”*

Työnjakajalla on suuri rooli myös sijaistusten ja ylipäänsä koko työn sujumisesta. Hän suunnittelee sen kuka hoitaja käy missäkin ja kuka hoitaa mahdolliset toisen tiimin sijaistukset:

*”mulla on varmaan se tai onkin aika oleellinen rooli tässä kun pitäis osata jakaa ne, niin tää on ollu silleen vähän haasteena tää kun on alkanu mulle justiin tää homma ja [esimies] on vaihtunu et [esimies] teki aikasemmin sitä [ennen esimieheksi siirtymistä] ja sit tuli nää salkut ... niin sit on mennä niinkuin vähän mutu tuntumalla, et luullu niinkuin jotain muuta niinkuin oletti kun ... et mitä ihmiset haluis niinkun ketkä selkeesti haluis sitä vaihtelua niin niitä vois just käyttää jos jostain salkusta puuttuu ja niitä ketkä, pari, no [kaksi työtoveria nimeltä mainittuina] mä tiedän, että ne ei halua vaihtelua, niin se on tosi selkeä”*

Työaikojen suhteen ollaan toimittu toisin kuin kevään 2015 kokeilussa. Kokeilussa oli ainoana työtä ja sen tekemistä määrittelevinä tekijöinä asiakkaan paras ja se, että työntekijöillä tulee työsopimuksen mukainen viikkotuntimäärä täyteen. Tämän seurauksena kokeilussa päädyttiinkin muokkaamaan työaikoja siten, että ne sopivat juuri tämän asiakaskunnan tarpeisiin. Toimivaksi käytännöksi silloisen asiakaskunnan tarpeisiin nähden muodostui 10-18 - vuoro, jossa yksi kokeilusalkun hoitajista tuli siis töihin vasta kello kymmeneksi. Tätä käytäntöä ei oltu nyt salkkumalliin siirryttyä enää jatkettu vaan oltiin pitäyditty tiukasti vanhassa aamu-iltavuoro jaottelussa. Osansa tähän tekevät henkilökunnan omat mieltymykset ja osansa muodostuneen käytännön sanelemat asiat. Lisäksi viikonloppujen ja pyhäpäivien varallaolo -käytännön, jossa yksi työntekijä päivystää valmiina lähtemään töihin jonkun sairastuessa, koettiin vaikeuttavan työaikojen muokkaamista. Tarvittaessa kuitenkin joustoa kyllä löytyy:

*”No se on kyl ihan kiva, että siinä on se jousto jo toteutunu, koska sitä kuitenkin voi loputtomiin sitä, jos et itse halua tehdä sitä, kun meillähän oli se kymmenestä kuuteen, niin se oli kyllä semmonen vuoro mitä ei ehkä silleen niinkun halua kukaan tehdä kuitenkaan, kun siinä menee koko päivä”*

*”Mikä kellekin sopii, mä mietin ideaali maailmassa itselleni sopisi se että mä tekisin jostain kahdestatoista jonnekin ilta kahdeksaan mutta se ei ole mahdollista sillä nämä elämän rajoitteet tekevät omansa”*

*”niin sitten, että jos on se suunnitellu, että on vaikk yheksästä viiteen töissä niin sit soitetaan varalle, että elä tuukkaan nyt kaheksaan vaan tuu yheksään ja oo viiteen asti niin se on niinkun se on vähän hankalaa”* Toinen haastateltava: *”Oo nyt sit varalla, kun et tiedä vuoroa edes”* Kolmas haastateltava: *”niin se on, niin kukahan tekee sitten sen niinkun”*

*”niin se on vähän hankala homma mutta jos joku haluis niin oishan siinä sitä yksilöllisyyttä sit ja onhan se toki toteutunutkin, että jos on jotain menoa niin se on yleensä järjestynyt ja kyl yleensä sen verran joustoa täällä on”*

*”Niin se kyllä on, et pidä niin kuin sit työntekijää ajatellen että jos on iltavuorossa, niin joku on laittanu, että aloittaakin sitten aamulla puol yheksältä vasta ettei tuu heti tänne puol kahdeksalta niin sehän onnistuu ihan että”*

#### 6.6.1.6 Useita muutoksia samaan aikaan

Samaan aikaan asiakassalkkumalliin siirtymisen kanssa Koivukylän kotihoidossa tapahtui muitakin suuria muutoksia. Pitkäaikainen pidetty esimies jäi eläkkeelle ja esimiehen tehtäviin siirtyi uusi henkilö. Lisäksi työnjakaja muuttui. Nämä muutokset kotihoidon normaaliin toimintaan kuuluvan kaoottisuuden (muutokset asiakkaissa, asiakaskunnassa, asiakkaiden hoitoisuudessa, henkilökunnan lomat ja sairauslomat ynnä muut vastaavat seikat) rinnalla vaikuttivat osaltaan kokemukseen siitä, miten asiakassalkkumalli on lähtenyt käyntiin:

*”Sekin voi olla et ne ei pelkästään voi olla tunnelmii et kattoo et onks vaan pelkkä salkku vai just toi esimiehen vaihtuminen”* Toinen haastateltava: *”On sehän se iso juttu on”* Ensimmäinen äänessä ollut jatkaa: *”ja vähän tiimiytyminen, henkilöstön muutoksia on mitä nyt kolmosesta ykköseen ja vähän sinne sun tänne”*

*”on selkeesti kun on tullu monta isoa muutosta et kyllä et kun [edellinen esimies] jäi eläkkeelle ja sit tuli tää muutos ja niin edespäin, et on niinkuin tullu paljon semmosii asioita tähän samaan mitkä olis ehkä ollu parempi et ne ois tullu tipotellen, ainakin joidenkin ihmisten puolelta mut sit taas toisaalta joskus on helpompi tehdä iso muutos kerralla että ettei jää sitä sitten*

*hautomaan et jos se tulee tipotellen niin se aiheuttaa, mut se on niin ihmisestä kiinni”*

*”mut sen näkee kyllä täs kuulee, että tää muutosvaihe on menossa koko ajan”*

Haastateltavissa oli mukana henkilöitä, jotka olivat osallistuneet kevään 2015 kokeiluun. Eräs heistä koki, että kokeilu on ollut mallinnettu kotihoidon ideaalitalanne ja käytännön työssä asiat ovat kuitenkin pikkuisen toisin:

*”Onhan täs se että silloin meillä ei tullut uusia asiakkaita, sehän oli silleen semmonen ihanne, ihannemaailma missä me elettiin ja se oli hirveen mukavaa täytyy sanoa, meillä oli aika toimiva se silloin, mutta eihän se vaan niinkuin toimi täs systeemissä, koska niitä vaan tulee kokoajan ja pakko kaikki ottaa ja sille ei mahda mitään tietenkään”*

#### 6.6.2 Työpajan ajatuksia

Osana haastatteluita toteutettiin pienimuotoinen työpajatyypinen osio, jossa tarkoituksena oli kerätä henkilökunnalta kehittämisehdotuksia asiakassalkkumalliin liittyen.

Ryhmähaastattelutilanteessa työpajassa mietittiin ensin yksin muutamia kehittämisideoita, jotka kirjoitettiin ylös ja sitten katsottiin yhdessä, millaisia ajatuksia itse kullakin oli noussut esille (Me-We-Us -tekniikka). Yksilöhaastattelussa samat kehittämisehdotuskysymykset kysyttiin osana haastattelua.

##### 6.6.2.1 Lisää resursseja kaivataan

Suurimpana kehittämiskohteena nähtiin resurssit. Toivottiin, että henkilökuntamäärä saataisiin sille tasolle, ettei yhden henkilön poissaolo sairastumisen tai muun ennakoimattoman syyn myötä aina romahduttaisi koko pakkaa:

*”mulla on, että pistettäis niinkuin resurssit kuntoon että, silleen, että viis henkilöä tässä olis toimiva, kun väkisinkin tulee vapaapäivät ja näin ja siellä aina tulee sitä vajausta”*

*”no mä vaan laitoin, että enemmän aikaa omille asiakkaille ja asioiden hoitoon ...”*

Asiakkaiden luona käytetty aika kuluu pitkälti juuri hoitotoimenpiteiden tekemiseen ja monen vanhuksen tarvitsemaa seurustelua ei oikeastaan nykyisellään kyetä antamaan. Tähän toivottiin muutosta:

*”et jos ois mahdollisuus, niin tietenkin asiakkaille haluais antaa enemmän aikaa ja panostaa siihen myös siihen niinkun kohtaamiseen et mehän kohdataan niin vähän niitä asiakkaita siinä käynnillä, et se on tavallaan niin kuin niiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä, et enemmän sellasta vuorovaikutuksellisuutta tai semmosta mistä ne asiakkaat niinkun hyötyy mun mielestä ihan selvästi kun niitten kanssa juttelee vähän pidempään ja käy semmosta muutakin keskustelua kuin semmosta ihan perus kuulumisia ja sellaisia niin kuin et jotenkin siihen pyrkis, et ehkä just jossain erilaisessa työajassa se voiskin onnistua että tavallaan olis niin kuin erivuoroissa ihmisiä niin niin sit ehkä vois”*

Resurssien lisäämiseen tehtiin ihan konkreettisiakin ehdotuksia, kuinka monella työntekijällä tilanne saataisiin pyörimään paremmin:

*”suihkukäyntien tekemiseen lisää käsiä, kaks hoitajaa per salkku joka arkipäivä”*

*”Mä oon laittanu erikseen iltatyöntekijät, vapaampi työvuorosuunnittelu ja yksi työntekijä per salkku lisää tai yks varatyöntekijä per tiimi [kaksi salkkua] niin että se olis neljä ja puoli [työntekijää salkkua kohti]”*

#### 6.6.2.2 Myös käyntänteisiin toivotaan muutosta

Kehittämisehdotukset koskivat osaltaan myös tiimien omia käytänteitä ja sellaisia asioita, jotka ovat jo työlistalla, mutta joita ei vielä tässä vaiheessa oltu ennätetty tehdä:

*”no sitten on niinkuin toi kuudes, mitä ei olla vielä ennätetty tehdä, eli toi vastuuasiakkaiden jako, mikä tehdää kun ennätetään, meillä on vähän epätasaisesti salkussa ja niin poispäin, mutta me ei olla vielä pidetty sellasta kokousta kun ei oo riittäny aika, kun kaikki on eriaikaan töissä ja on ollu poissa”*

*”ja niin tota se ois yks asia sitte, että me saatais säännöllisesti pitää sellasia omia palavereja joissa tulis siis salkkupalaverit, että päivitettäis aina niinkuin*

*tietomme, niin sekin on jääny tässä ei oo ehtiny kerta kaikkiaan ei oo ollu meillä aikaa”*

*”salkkupalaveria mä olin kirjottamassa kanssa et ehittäis käsitelläkin niitä että käytäis niitä kimpassa läpi niitä asioita sitten, niin kaikki just tietäis sitte syvällisemmin”*

Yksi isohko asia nousi esiin, vastuuhoidajuuden jakaantuminen tiimeissä. Nykyisellään hoitajalla saattaa olla vastuullaan asiakkaita tiimin maantieteellisen alueen eri kulmilta, mikä osaltaan lisää välillisen työajan määrä suhteettomasti, kun siirtymisiin menee aikaa kohtuuttoman paljon:

*”mut siis jotenkin ehkä se tavallaan se semmonen rikkonaisuus välillä että se niin kuin meilläkin on niitä asiakkaita et niitä saattaa olla vähän niin kuin laajemmalla alueella että ehkä keskittyis sit niinku tiettyyn, et ois enemmän semmosia tiettyjä plänttejä, joissa ois niitä asiakkaita”*

*”vastuuhoidajuus maantieteellisesti ”*

## 6.7 Tulokset

Tutkimuksen tulokset jaetaan Koivukylän kotihoidon nykyistä itseorganisoitumisen tasoa kuvaavaksi ja ehdotukseksi toimintamallista, jolla itseorganisoidun tiimityön mallia voisi soveltaa kunnan kotihoidossa. Toimintamalliehdotus on tehty Vantaan Koivukylän kotihoidon asiakassalkkumallin pohjalta, mutta sitä voi käyttää muuallakin kotihoidon kentällä parantamaan työntekijöiden työssäjaksamista ja työviihtyvyyttä.

### 6.7.1 Itseorganisoitumisen taso

Haastateltaessa hoitajia asiakassalkkumallista nousi tutkijalle esiin ajatus, että tässä ei olla ajateltu itseorganisoitumista vaihtoehtona. Ei olla sisäistetty sitä, mikä kevään 2015 kokeilussa oli tärkeintä - asiakkaan tarpeiden nostaminen keskiöön. On vain pilkottu olemassa olevat tiimit pienemmiksi ja jatkettu niiden kanssa entiseen malliin. Toki kehitystäkin on tapahtunut: hoitajat kertovat tietävänsä asiakkaiden asioista enemmän ja olevansa paremmin selvillä oman tiiminsä asioista. Kuitenkin edelleen ollaan pitäyditty vanhoissa toimintamalleissa ja jätetty huomiomatta monia niistä asioista, mitkä tekivät kevään 2015 kokeilusta onnistuneen. Kokeilussa tiimin työajat olivat vapaat ja tiimille muodostuikin kymmenestä kuuteen -vuoro, joka koettiin hyväksi juuri silloisen asiakaskunnan kanssa. Lisäksi



tiimi jakoi itse työnsä eikä ulkopuolista työnjakajaa tarvittu. Nyt on pitäydtytty tiukasti ”normaaleissa” työajoissa ja tiimien ulkopuolinen työnjakaja jakaa työt. Työnjakajan toimi koettiin kyllä hyödylliseksi, mutta itseorganisoituvaan toimintamalliin se ei oikein tunnu tämän tutkimuksen ja teorian valossa istuvan.

Haastatteluissa ja jo aiemmin muutosvalmennustilaisuuksissa nousi hoitajien esiin nostamana esille ajatus, että tässä on oikeastaan kyseessä paluu vanhaan, paluu siihen kun kaikki tekivät kaikkea osaamisensa rajoissa ja asiakasta hoisi pieni tiimi nykyisen 30 henkilön porukan sijaan.

Itseorganisoitumisen taso Koivukylän kotihoidossa on asiakassalkkumalliin siirtymisen myötä kasvanut ja toivottavasti kasvaa edelleen mallin työskentelytapojen vakiintuessa. Tietyt toimintamallit kuitenkin istuvat syvässä ja niiden muokkaaminen on vaikeaa. Muokkaamisesta tai vanhoista toimintamalleista täysin luopumisesta voisi kuitenkin olla hyötyä, jos ja kun tavoitellaan parempaa työviihtyvyyttä ja työssäjaksamista sekä kotihoidon tarjoaman laadun parantamista ja siitä syntyvän tehokkuuden kasvamista.

#### 6.7.2 Ehdotus toimintamalliksi

Pieniin tiimeihin perustuva kotihoitomalli on tämän tutkimuksen valossa järkevä tapa tehdä kotihoitotyötä. Tiimeillä olisi hyvä olla kokonaisvaltainen ote omaan toimintaansa ja mahdollisuus vaikuttaa työaikoihinsa enemmän kuin nykyisin. Lisäksi tiimin tulisi pystyä aina tarvittaessa saamaan nopeastikin työnohjauksellista tukea toimintaansa ja välillä haastaviinkin asiakastilanteisiin. Tiimin ulkopuolista työnorganisointia tulisi pyrkiä välttämään.

Nykyisen laisessa kuntaorganisaatiossa kotihoidon tiimeille ei todennäköisesti koskaan pystytä takaamaan täysin itseorganisoituvaa tai verkostomaista toimintamallia, mutta työtä voidaan tukea ja siten parantaa henkilöstön ja asiakkaiden tyytyväisyyttä mahdollistamalla tiimien ja työntekijöiden nykyistä vapaampi ja itsenäisempi päätösvalta omaa työtään koskevissa asioissa. Kotihoitoa voidaan tietoisesti kehittää itseorganisoituvaan suuntaan kuntaorganisaation ja sen saneleman rahoitusmallin asettamat rajoitukset huomioiden.

Tulevaisuudessa kotihoidon asiakasmäärät tulevat kasvamaan ja asiakkaat tulevat olemaan entistä hoidollisempia ja moniongelmallisempia niin fyysisesti, sosiaalisesti kuin taloudellisesti. Myös asiakkaiden eriarvoisuus tulee lisääntymään. Toisaalta hoidon avuksi saatavissa oleva teknologia kehittyy ja monet asiakkaat tulevat myös olemaan nykyistä valmiimpia ottamaan sitä käyttöön ja hankkimaan sitä myös oma-aloitteisesti. Kaikki nämä

vaikuttavat siihen, että asiakkaat tulevat tarvitsemaan entistä yksilöllisempää hoitoa entistä yksilöllisempiin tarpeisiinsa.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaisesti kotihoito kannattaisi järjestää pienissä muutaman hoitajan tiimeissä, joiden asiakkaat sijaitsevat joko maantieteellisesti samalla rajatulla alueella tai omaavat jonkun erityistarpeen, jonka vuoksi tavanomainen maantieteellinen jako ei ole järkevä (esimerkiksi mielenterveysongelmaiset tai päihdepuolen asiakkaat eivät välttämättä hyödy riittävästi siitä osaamista, mikä maantieteellisesti jaetun kotihoidon henkilöstöllä on, vaan heidän olisi hyvä olla oman, juuri heidän ongelmiinsa erikoistuneen tiimin asiakkaina).

Tiettyyn maantieteelliseen tai muilla perustein jaettuun hoitotiimiin kohdistuneen asiakaspaineen noustessa olisi oltava mahdollisuus jakaa tiimi useammaksi, etteivät yhden tiimin alueella asiakas-/käyntimäärät nousisi liian korkeaksi. Tämä toki vaatisi huomattavasti kevennettyä rekrytointiprosessia, jotta jakaantumien olisi mahdollista. Asiaa voisi miettiä vaikkapa hoitajamitoituksen lähtökohdasta; jos tietyt kriteerit asiakas-/työmäärissä ylittyvät, pitäisi olla mahdollisuus joustavasti rekrytoida lisää työvoimaa ilman nykyisen kaltaisia raskaita ja byrokraattisia vakanssi- ja täyttölupien hakemisia. Ratkaisuna voisi käyttää esimerkiksi vuokratyövoiman käyttämiseen varattua budjettia, josta rekrytoinnit hoidettaisiin ajatuksella, että tarvitsemme nyt tekijän, hoidetaan vakanssit ja muu byrokratia kuntoon ajallaan ja vakinaistetaan tekijä sitten kun ne on hoidettu, jos tarvetta vielä on. Tässä on myös muistettava, ettei tuijoteta liiaksi pelkkiä käyntimääriä, sillä kotihoidon asiakkaiden kohdalla hoitoisuus vaihtelee hyvin paljon; yhdellä asiakkaalla käydään kerran viikossa mittaamassa verenpaine ja viemässä apteekin annosjakelemat lääkkeitä ja toisen luona taas käydään useampia kertoja joka päivä tunteja kerrallaan parinkin hoitajan voimin. Myöskään nykyisin käytössä oleva asiakkaan tarvitsema välitön työaika ei ole oikea mittari, sillä joidenkin asiakkaiden kohdalla vaaditaan paljon enemmän sellaisten asioiden hoitoa, jota ei syystä tai toisesta voida tehdä asiakkaan kotona. Lisäksi on huomioitava, että ero suunnitellun ja toteuman välillä voi olla valtava: asiakkaan kunto saattaa romahtaa tai kotona saattaa olla vastassa muuta hyvinkin yllätyksellistä, jolloin suunnitelmassa näkyvä välitön työaika ei riitä, vaan vasta toteumassa näkyy se, kuinka kauan aikaa oikeasti on kulunut. Välitön asiakastyö näyttää vain suunnitellun ajan ja asiakkaan voinnissa ja sitä kautta tiimin työmäärässä tapahtuneet muutokset näkyvät välittömän asiakastyön määrässä vasta useamman viikon viiveellä.

Välittömän asiakastyön käsitettä ja määrittelyä tulisi muutenkin miettiä uudelleen: mikä ylipäänsä on laskutettavaa työtä? Nykyisellään asiakkaalta laskutettavaksi (asiakasmaksuun vaikuttavaksi) työksi luetaan vain ja ainoastaan välittömässä asiakaskontaktissa, toisin sanoen asiakkaan kotona vietetty aika. Edes hoitajan puhelimella tekemät asiakkaalle tapahtuvat

erilaiset muistutussoitot eivät ole välitöntä asiakasaikaa. Toisin on esimerkiksi konsulttimaailmassa, jossa kaikki asiakkaan tarpeisiin kohdistuva työ on laskutettavaa ja yksittäisen konsultin laskutusasteet voivatkin täten olla yli 100%, kun samaan aikaan hoidetaan monen eri asiakkaan asioita. Samoin voisi olla kotihoidossa, usein esimerkiksi kotihoidon lääkärin kanssa asioidessa hoitaja hoitaa samanaikaisesti usean eri asiakkaan asioita ilman, että yhdenkään asiakkaan kohdalla näkyy välittömässä työmääräessä muutosta. Mainittakoon myös, että vaikka Buurtzorgissa vaatimus hoitajien laskutusasteelle on 60%, pitää tämä 60% sisällään asiakkaalle siirtymisiin varatun ajan sekä vaikkapa toimistolta tehdyt laboratoriotulosten tarkastukset ja muut asiakkaan kodin ulkopuolella tapahtuneet asiakkaan asioiden hoitamiset. Ei ihme, että ainakin Vantaalla hoitajat kokevat kiirettä 55% välittömän asiakastyön vaatimuksella ja Buurtzorgissa tehdään 60% laskutettavaa työtä ilman kiireen tuntua. Buurtzorgin hoitajat itseasiassa suhtautuivat hieman hämmästyen kysymykseen siitä, onko töissä kiire (Honkonen 2016b.). Välittömän asiakastyön käsitteestä tulisikin pyrkiä siirtymään laajempaan laskutettavan työn käsitteeseen, jolloin tämä hoitajien asiakkaiden asuntojen ulkopuolella tekemä työ tulisi näkyville.

Itseorganisoituvassa mallissa kotihoito voitaisiin järjestää siten, että nykyisen tiukan aamu-ilta-(yö-)vuorojaottelun sijasta olisi mahdollista tehdä työtä oikeasti asiakaslähtöisesti ja mahdollistaa samalla hoitajien vapaampi työ. Turhista käytänteistä tulisi voida luopua ja siirtää niihin kuluva aika varsinaiseen asiakastyöhön. Lisäksi tulisi aktiivisesti tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Toimivassa asiakassalkkumallissa ainoan rajoituksen työajoille tulisi olla se, että työehtosopimuksen mukainen viikoittainen työaika tulee täyteen ilman, että tiimille kertyy jatkuvasti ylitöitä. Eli käytännössä, jos tiimin asiakkaiden hoito sitä vaatii ja tiimi katsoo sen parhaimmaksi tavaksi toimia, voisivat hoitajat tehdä työvuoronsa vaikka kahden tunnin pätkissä. Esimerkiksi sama työntekijä voisi hoitaa asiakkaan koko päivän ajalta, sekä aamu- että iltakäynnit, jos se on asiakkaan hoidon kannalta järkevää ja sopii kyseiselle tiimille ja työntekijälle. Toisaalta taas, jos tiimillä on kiire aamutoimissa, useita varhaista aamukäyntiä esimerkiksi lääkityksen vuoksi vaativia asiakkaita, voi olla tarpeen sijoittaa enemmän työvoimaa aamuihin ja vaikkapa aikaistaa jonkun työntekijän vuoroa alkamaan jo kuudelta. Voidaan myös vähentää toimiston aamukaaosta siten, että työntekijät eivät tulekaan aamulla toimistolle vaan lähtevät suoraan kotoaan asiakaskäynneille ja käyvät aamuisin toimistolla vain pakottavissa tilanteissa. Tällöin säästyy helposti sekä työntekijän omaa että työnantajan maksamaa aikaa ainakin tunnin verran aamulla (kokemuksesta voin sanoa, että jos työpäivä alkaa klo 7.30 niin klo 8.30 asiakkaan luokse ehtiminen on vaikeaa, jos pitää kiertää toimiston kautta avaimien hakuineen ja aamuraportteineen). Nämä tietenkin riippuen tiimin asiakasrakenteesta ja sen asettamista vaatimuksista. Tärkeimmän ohjenuoran tulisi olla parhaan mahdollisen hoidon toimittaminen asiakkaalle ilman turhia organisaation ja toimintatapojen aiheuttamia rajoituksia.

Vantaalla ollaan kotihoidossa otettu/ottamassa käyttöön entistä tiukempi työajankäytön seuranta työnohjauksen merkeissä. Tarkoitus on, että kotihoidon esimies tai työnjakaja toimisi työnohjaajana oman työpöytänsä äärestä. Hän näkisi reaaliaikaisesti missä hoitajat menevät ja kenen asiakkaan luona tarvitaan lisäapua tai kenen loppupäivän työt tulisi järjestellä uusiksi tai kuka on suoriutunut työstään arvioitua nopeammin ja olisi siis vapaana ottamaan lisää asiakkaita joltain arvioitua hitaammin suoriutuneen listoilta. Mitäpä jos tämänkin asian ajattelisi hieman uudella tavalla? Tarvitaanko tähän tosiaan erikseen nimetty työnjakaja tai esimies hoitamaan keskitettyä ”työnohjaajan työpöytää”. Entä jos itseorganisoituva tiimi voisi aivan keskenään verkostomaisesti jakaa työt parhaalla mahdollisella tavalla. Mobiiliteknologia antaa tähän mahdollisuuden, jokainen vuorossa oleva tiimin jäsen voisi jo kotoaan aamukahvipöydässä tarkistaa oman tiiminsä sen päivän tilanteen ja sopia samalla sosiaalisen median työkaluja hyväksikäyttäen sen, kuka käy missäkin ja hoitaa minkäkin asian, jos aiempaan suunnitelmaan on tullut muutoksia (eräänlainen etätyövälineitä hyödyntävä aamupalaveri siis). Toki ennakkosuunnittelulla on tärkeä merkitys, mutta kotihoidossa tulee usein esiin nopeita tilanteita, esimerkiksi iltahoitaja saattaa olla huomannut, että asiakas tarvitsee seuraavalla käynnillä lisää insuliinikynän neuloja, jolloin hän voisi saman tien tarkistaa kuka tai ketkä aamulla ovat vuorossa ja laittaa heille viestin, että huomioikaa tämä. Kyseiselle asiakkaalla aamulla menevä hoitaja voisi sitten huomata jo ennen varsinaista töihin lähtemistä, että jaa, pitääkin mennä kyseiselle asiakkaalle apteekin tai hoitotarvikejakelun kautta, eikä asian hoitaminen vaadi välttämättä aamuista toimistolla käyntiä. Muutenkin mobiilityövälineiden hyödyntäminen joustavasti pitäisi koko tiimin tietoisina siitä, missä mennään ja tarvitsevatko muut apua ilman, että tiedon tarvitsisi kulkea yhden keskipisteen, työnohjaajan, kautta. Verkostomainen lähestymistapa tukisi todennäköisesti jo valmiiksi itseorganisoituvan tiimimallin piirteitä omaavan kotihoitotyön tekemistä paremmin.

On tärkeää myös ymmärtää alkuperäisen osaamisen taso. Se mikä kehittämismieliselle korkeakoulutetulle keskijohdon henkilöstölle on helppo omaksua, voi olla suorittavaa työtä tekeväille sula mahdottomuus, sillä uuden työtavan tai tiedon omaksumiseen tarvittava osaaminen puuttuu. (Kirjavainen 2015.) Esimerkkinä toimii hyvin tässä työssä kuvattu ajatus käyttää sosiaalisen median välineitä työvälineinä muutosvalmennuksessa: ajatuksena hyvä, mutta toteutus kaatui osittain siihen, että niitä ei osattu käyttää ja käytön opettelulle ei tuntunut löytyvän aikaa ja opastus annettiin riittämättömästi, kun ei ymmärretty välistä puuttuvan osaamisen määrää. Tähän ajatteluun voisi sopia myös BYOD-ajattelu (Bring your own device), jossa henkilöstön käytössä olevat mobiilityövälineet eivät olisikaan niitä standardityöasemia ja -puhelimia, vaan tarvittavat ohjelmistot asennettaisiin jokaiselle työntekijälle juuri sille alustalle mitä hän haluaa käyttää ja mikä on hänelle entuudestaan tuttu. Mahdollisuus halutessaan käyttää omia laitteita tai saada työnantajaltaan haluamallaan

käyttöjärjestelmällä toimiva laite käyttöön parantaa työn tehokkuutta koska oppimiskäyrä on tällöin huomattavasti matalampi.

Kaikki työntekemiseen liittyvä informaatio tulisi jakaa koko tiimille, kaikille sen työntekijöille. Myös jokaisen omat työt, kaikki työhön ja sen tekemiseen liittyvät tunteet, tarpeet ja ajatukset, tulisi avata kaikkien nähtäville. Tällöin yksilölle tulevan tiedon määrä lisääntyy todella paljon ja sen omaksuminen tuntuu aluksi estävän tekemästä ”oikeaa työtä”, mutta kuitenkin tiedon jakaminen voidaan nähdä välttämättömänä, jotta tiimi voi toimia itseorganisoituvasti, sillä ilman kaikkea tarpeellista tietoa kehitystä ei voi tapahtua. Kun kaikki tiimin jäsenet ovat osallisena tiedosta, alkaa jonkin ajan kuluttua nousta esiin ajatuksia ja kyseenalaistamista, että miksi me tehdään näin ja miten asioita voisi oikeasti kehittää. Tämä lisäisi koko tiimille samaan aikaan ymmärrystä siitä kuka varsinaisesti on asiakas ja mahdollistaa todellisten ideoiden ja innovaatioiden syntymisen. Myös kommunikointi kehittyä ja palautteen anto työtoverille tulee tärkeäksi kehittämisen välineeksi. (Kirjavainen 2015.)

Johdon tulee hyväksyä, että kehitys kohti itseorganisoituvaa tiimiä tapahdu hetkessä vaan on tärkeää antaa sille riittävästi aikaa, mahdollisuus tehdä kehittämistyötä siten, että sen tekeminen työajan puitteissa on mahdollista. On kunnioitettava henkilökunnan jaksamista ja halua kehittämiseen. Liian kiireisessä työssä uuden työtavan omaksumiselle ei välttämättä jää aikaa ja jaksamista ja vanhassa, ehkä ulkopuolisen silmin hitaammassa ja huonommassa tavassa pitäydytään vain, koska mahdollisuutta uuden omaksumiselle ei ole. Voidaan ajatella, että itseorganisoituminen on hallittua kaaosta, jossa jatkuvasti reflektoidaan tilannetta. Sen omaksuminen ei ole helppoa, helpompaa olisi vain pysyä vanhassa työtavassa ja keskusjohtoisissa prosesseissa, joissa jokainen tietää mitä tekee nyt ja mitä tekee seuraavaksi, mutta jos halutaan samalla lisätä sekä työhyvinvointia että tulosta, niin sekä tiimin että johdon on hyväksyttävä itseorganisoitumisen kaaos ja prosessille on annettava aikaa. On hyväksyttävä se, että tiimin itseorganisoituminen on jatkuva muutos, jatkuva prosessi tilanteiden eläessä ja työntekijöiden mahdollisesti vaihtuessa. (Kirjavainen 2015.) On tärkeää, että tähän kehittämisprosessiin osallistuu koko organisaatio, ei pelkästään muutosta tekevä yksikkö vaan myös johto. Kun siirrytään perinteisestä keskusjohdetusta tiimimallista itseorganisoituvaan malliin ison organisaation osana, on tärkeää huomioida toivotun ja tavoitellun itseorganisoitumisen taso. Yhteisellä päätöksellä voidaan asettaa rajat sille, kuinka pitkälle itseorganisoitumista viedään, esimerkiksi kuntaorganisaatiossa voidaan todeta, että täyttä budjettivaltaa ei kotihoitotiimille voida antaa, mutta mahdollisuus vaikuttaa siihen, mihin ainakin osa kyseiselle tiimille varatusta budjetista käytetään. Kehitysprosessin ollessa kyseessä on myös erittäin tärkeää varata reflektointiaikaa, on tärkeää käydä läpi mitä tuli tehtyä ja miksi ja miten voisimme tästä jatkaa parhaalla mahdollisella tavalla. (Kirjavainen 2015.)

Kotihoidon työkenttää voisi hyvinkin visualisoida virtuaalisella kanban -menetelmällä. Kanban on Toyotan autotehtailla kehitetty visualisointimenetelmä, jolla pyritään vähentämään hukkatyön ja turhan odottamisen määrää ja nopeuttamaan prosessia. Leanin ydinajatuksia siis. (Anderson 2010, 13.) Työkaluksi voisi sopia sähköisellä alustalla sijaitseva kanban-taulu, jolta yhdellä silmäykseltä näkisi koko päivän asiakkaat ja heillä kesken olevat työt; eräänlainen interaktiivinen ja jatkuvasti elävä lukujärjestys, jonka läpi asiakkaat ja tehtävät kulkevat. Tähän tiimin kanbaniin pääsisi jokainen käsiksi omalta päätelaitteeltaan jo ennen työpäivän alkua, ja jokainen voisi ja jokaisen pitäisi päivittää sitä aina tarpeen mukaan, (päivityksen voisi hoitaa jopa automaattisesti sijainti- ja muiden vastaavien tietojen perusteella vrt. toiminnanohjausjärjestelmä). Tyypillisessä kotihoidon kanbanissa voisi näkyä ”lapuilla” tiimin asiakkaat, kenen luona milloinkin käydään, mitä asioita on kesken ja kuka niitä hoitaa. Kun nämä työtehtäviä kuvaavat laput kulkevat kanbantaulun läpi, saadaan näkyville myös hoitoketjun ja työnkulun pullonkaulat sekä mahdolliset tehostamiskohdat.

Kuviossa 1 nähdään manuaalinen toteutus kanbanista erään toimiston seinälle tehtynä, liikkuvassa kotihoidon työssä virtuaalinen toteutus olisi varmasti parempi ja toimivampi. Erilaisia työkaluja tähän on olemassa lukuisia, esimerkiksi trello (<https://trello.com>). Työkaluihin kannattaa tutustua ja valita niistä omaa käyttötapaa parhaiten tukeva.



Kuvio 1: Esimerkki Kanbanista: Kone Cranesin IT -osastolla Hyvinkäällä käytössä oleva kanban-tili. Post-It-laput kuvaavat työtehtäviä, joita siirretään niiden statuksen mukaisesti lokeroista toiseen. Kotihoitotiimissä asiakkaat tai heidän asiansa (esimerkiksi Huuhtasen päiväkäynti tai vaippatilaus) voitaisiin kirjoittaa lapulle, joka sitten kulkisi taulun läpi asian edistytessä. Värikoodeja voitaisiin käyttää vaikkapa näyttämään kuka työntekijä asiaa hoitaa tai kenen vastuunasiakkaasta on kyse.

## 7 Yhteenveto

Kotihoito on kriisissä. Jotain muutoksia on työhön, sen tekemiseen ja tuottavuuteen keksittävä, jotta nykyisenkaltaista kotihoitoa kuntapalveluna voidaan jatkaa. Tavoitteena on tulevaisuudessa hoitaa yhä enemmän ja yhä huonokuntoisempia ihmisiä kotona lisäämättä olennaisesti henkilökunnan määrää. Jo nykyisellään on nähtävissä, että kotihoitoon ei varsinkaan suurissa kaupungeissa pystytä rekrytoimaan riittävästi koulutettua henkilökuntaa. Vakituiset vakanssit ollaan toistaiseksi pystytty pitämään kohtuullisesti miehitettyinä, mutta varsinkin lyhyisiin sijaistuksiin on välillä lähes mahdotonta löytää tekijää. Valitettavasti myös tässä tutkimuksessa kuuluu rivien välissä hoitajien ääni, joka kysyy, kuinka kauan me vielä jaksamme, kuinka kauan kestää ennen kuin seuraava katastrofaalinen asiakastilanne päättyy median kautta julkisuuteen? Viime aikoina näistä tilanteista on luettu aivan liian usein lehtien palstoilta ja vielä enemmän on niitä läheltä piti -tilanteita, joista ei kirjoiteta. Valitettavasti monet asiakkaat ovat käytännössä heitteillä, kun hoitajille ei anneta edes mahdollisuutta tehdä työtään kunnolla.

Kun tarkastellaan aiempia kotihoidon työtyytyväisyydestä ja siihen vaikuttavista asioista tehtyjä tutkimuksia tämän tutkimuksen valossa, huomataan, että monet sellaiset seikat, jotka lisäävät kotihoidon työntekijöiden työtyytyväisyyttä ovat itseasiassa itseorganisoidun tiimin piirteitä. Olisi tärkeää tunnistaa nämä piirteet ja nostaa ne työntekemisen keskiöön. Kotihoito on perinteisesti hyvin itseorganisoiduvaa työtä ja tämä olisi erittäin tärkeää huomioidaan organisaation päättävällä tasolla kotihoitoon kohdistuvia uudistuksia ja organisaatiomuutoksia tehtäessä. Näitä piirteitä tulisi vahvistaa ja edelleen kehittää kotihoitoa entistä enemmän itseorganisoidun tiimimallin suuntaan.

Jos työtyytyväisyyttä ei huomioida, seurauksena tulee olemaan edelleen paheneva työvoimapula, sillä jatkuvassa stressissä työskentelevät hoitajat uupuvat ja uusia ei saada rekrytoitua tilalle. Hoitoalalta on poistunut jo yli 30 000 koulutettua ammattilaista ja lisää tulee poistumaan, jos asioihin ei saada muutosta. (Hahtela 2015, 6; Haapakorpi & Haapola 2008, 99.) Lisäksi eläköityminen ja väestön vanheneminen vaativat alalle työ- ja elinkeinoministeriön selvitysten mukaan ainakin 20 000, pahimmillaan jopa 59 000 uutta työntekijää vuoteen 2025 mennessä (Koponen, Laiho & Tuomaala 2012, 22-23).

Tämän tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että itseorganisoitumisen lisääminen voisi olla ratkaisu sekä työviihtyvyyden että tuottavuuden lisäämiseksi. Kotihoito olisi loistava paikka aloittaa itseorganisoituvien tiimien käyttö hoitoalalla, sillä sekä kirjallisuuden että tämän tutkimuksen valossa siellä olisi mainio pohja ja paljon tahtoa ja mahdollisuuksia kehittämiselle.



## Lähteet

Anderson 2010: Kanban Successful Evolutionary Change for Your Technology Business. Sequim, Washington, USA: Blue Hole Press.

Axelsson & Elmstål 2004: Home care aides in administration of medication. International Journal for quality in Health Care 16/2004.

Buurtzorg, 2016: History of Buurtzorg. URL: [buurtzorg.org/about.html](http://buurtzorg.org/about.html). Viitattu 1.3.2016.

de Blok 2015: Buurtzorg. Esitys Future of Work -tilaisuudessa Helsingissä 4.8.2015. Hanken Helsinki.

Erkkilä 2015: Asiakkaat ovat ihmisiä - eivät prosentteja. Ammattiliitto Super ry:n selvitys Superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. Suomen Lähi- ja perushoitajaliitto Super ry. Kehittämisyksikkö. Helsinki 2015. URL: [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/kotihoitoselvitys\\_nettiin.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/kotihoitoselvitys_nettiin.pdf). Viitattu 10.3.2016.

Free Software Foundation 2016: What is Free Software. Free Software Foundation internetsivut. URL: <http://www.gnu.org/philosophy/free-sw.html>. Viitattu 16.3.2016.

Fujitsu 2014: Äly kitkee hukkaa hoitotyöstä. Fujitsun asiakaslehti Net 3/2014. URL: [http://www.net.fujitsu.fi/fi-FI/32014/Aly\\_kitkee\\_hukkaa\\_hoitotyosta\(6752\)](http://www.net.fujitsu.fi/fi-FI/32014/Aly_kitkee_hukkaa_hoitotyosta(6752)). Viitattu 16.3.2016.

Haapakorpi & Haapola 2008: Työn organisointi sosiaali- ja terveysalalla - esimerkkinä vanhusten kotihoito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 35/2008. Työ ja elinkeinoministeriö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hahtela 2015: Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 26.1.2015. URL: [http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1422019291/tyoolobarometri\\_2014.pdf](http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1422019291/tyoolobarometri_2014.pdf). Viitattu 30.3.2016.

Hirsjärvi & Hurme 2001: Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkonen 2016a: Jos de Blok and the revolutionary homecare company Buurtzorg. Keskustelu Buurtzorgin perustajan Jos de Blokin kanssa. Bosslevel podcast 11.1.2016. URL: <http://www.bosslevelpodcast.com/10>. Viitattu 30.3.2016.

Honkonen, S. 2016b: Keskustelu Reaktor oy:stä, kylähoiva-yhteisöstä, BossLevel -podcastista sekä Buurtzorgista 4.3.2016 lounastapaamisella Helsingin Citykäytävän Cafe Robertsissa. Reaktor Oy, BossLevel podcast. Helsinki.

Kallunki 2008: Muutos ja johtaminen organisaatiossa -tapausesimerkkinä Kuusamon kaupungin perusturvan toimiala. Pro gradu -tutkielma, Hallintotiede, kevät 2008, Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kirjavainen 2015: Itseorganisoituvat tiimit -keskustelu Anu Rautasen kanssa. Video live streamauksesta 30.9.2015. URL: [https://www.youtube.com/watch?v=j\\_7zZ5LXgtw](https://www.youtube.com/watch?v=j_7zZ5LXgtw). Viitattu 23.3.2016.

Koponen, Laiho & Tuomaala 2012: Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle - työvoimatarpeen ja tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Työ- ja elinkeinoministeriön analyysija 43/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. URL: [http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-ja\\_terveysala.pdf](http://www.tem.fi/files/34537/sosiaali-ja_terveysala.pdf). Viitattu 30.3.2016.

Koskinen 2007: Service Design. Perspectives on Turning-Points in Design. URL: [http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Koskinen\\_ServiceDesign\\_0.pdf](http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Koskinen_ServiceDesign_0.pdf). Viitattu 30.3.2016.

Kuoppakangas 2015: Decision-making and choice in the adoption of a municipal enterprise form in public healthcare organisations - reasoning, goals, legitimacy and core dilemmas. Väitöskirja, Turun kauppakorkeakoulu, sarja A-9/2015. Turku: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kyttälä 2015: Vantaan väestö 2014/2015. Vantaan kaupunki, tietopalveluyksikkö. URL: [http://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117563\\_Vaestoraportti\\_2015.pdf](http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/117563_Vaestoraportti_2015.pdf). Viitattu 15.3.2016.

Laloux 2014: Reinventing organizations. A Guide to Creating Organizations Inspired by the Next Stage of Human Consciousness. Brussels, Belgium: Nelson Parker.

Mackay 2014: Patient-centered service design. Esitys lean & terveydenhoito -tilaisuudessa 25.9.2014. Helsinki.

Nandram 2014: Organizational Innovation by Integrating Simplification. Learning for Buurtzorg Nederland. Switzerland: Spingler.

Nummi 2007: Fasilitaattorin Käsikirja. 6. painos. Helsinki: Grape people.

Rissanen, Sääski & Vornanen 1996: Uudistuvat organisaatiot. Käsikirja organisaatioista ja henkilöstöjohtamisesta.

Ruopsa 2016: Kerrottu identiteetti organisaatiomuutoksen kontekstissa. Väitöskirja, Oulun yliopisto. URL: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211183.pdf>. Viitattu 23.3.2016.

Sanerma 2009: Kotihoidon kehittäminen tiimityön avulla. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes print.

Sawyer 2007: Group Genius. The Creative Power of Collaboration. New York: Basic Books.

SILVER pcp. 2016. Project overview. Silver-projektin internetsivut. URL: <http://www.silverpcp.eu/project-overview/>. Viitattu 23.3.2016.

Siukola 2004: Hoitohenkilöstön työolot vuosina 1992-2003 - erityisesti fyysisen ergonomia kehittymisen suhteen. Työsuojeluhallinnon julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Stålhammar 2007: Käsien tapahtumat nostot ja siirrot työssä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere. Koulutusaineisto Työfysioterapeuttien syysopintopäivillä 22.- 23.11.2007. Työterveyslaitos, Helsinki.

Valtonen 2016: Miksi Reaktor on henkilökuntansa omistama. Reaktorin blogi yrityksen internetsivuilla. URL: [www.reaktor.com/blog/miksi-reaktor-on-henkilökuntansa-omistama/](http://www.reaktor.com/blog/miksi-reaktor-on-henkilökuntansa-omistama/). Viitattu 3.3.2016.

Vantaa 2016: Tutkimusluvut. Vantaan kaupungin ohjeistus tutkimuslupien hakemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla. Vantaan kaupungin internetsivut. URL: [http://www.vantaa.fi/hallinto\\_ja\\_talous/organisaatio/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_toimiala/tutkimusluvut#tutkimusluvan\\_myontamisen\\_prosessi](http://www.vantaa.fi/hallinto_ja_talous/organisaatio/sosiaali_ja_terveydenhuollon_toimiala/tutkimusluvut#tutkimusluvan_myontamisen_prosessi). Viitattu 10.3.2016.

Vantaan kaupunki 2016: Kotihoito. Vantaan kaupungin internetsivut. URL: <http://www.vantaa.fi/terveys->

\_ja\_sosiaalipalvelut/ikaantyneiden\_palvelut/tukea\_kotona\_asumiseen/kotihoito. Viitattu 15.3.2016.

## Kuviot

Kuvio 1: Esimerkki Kanbanista: Kone Cranesin IT -osastolla Hyvinkäällä käytössä oleva kanban-  
taulu. Post-It-laput kuvaavat työtehtäviä, joita siirretään niiden statuksen mukaisesti  
lokerosta toiseen. Kotihoitotiimissä asiakkaat tai heidän asiansa (esimerkiksi HUUHTASEN  
päiväkäynti tai vaippatilaus) voitaisiin kirjoittaa lapulle, joka sitten kulkisi taulun läpi asian  
edistyessä. Värikoodeja voitaisiin käyttää vaikkapa näyttämään kuka työntekijä asiaa hoitaa  
tai kenen vastuuasiakkaasta on kyse. ....47

## Liitteet

Liite 1: Infokirje henkilöstölle .....	54
Liite 2: Haastattelurunko, Asiakassalkkumalli ja henkilöstön kokemukset .....	55

## Liite 1: Infokirje henkilöstölle

Hyvä Koivukylän kotihoidossa työskentelevä!

Työyksikössänne siirrytään asiakassalkkumallin mukaiseen työskentelyyn 22.9 alkaen. Asiakassalkkumallia kokeiltiin osana työyksikkönne muutosvalmennusta keväällä 2015 ja siitä saatujen hyvien kokemusten valossa päätettiin kesällä 2015 siirtää koko Koivukylän kotihoito asiakassalkkumallin piiriin. Mallilla toivotaan olevan vaikuttavuutta työviihtyvyyteen ja työhyvinvointiin sekä valmiuksiin tulevaisuuden uusien työtapojen käyttöön.

Opiskelen Laurea ammattikorkeakoulun Keravan yksikössä Käyttäjäkeskeisen suunnittelun YAMK -koulutusohjelmassa ja opinnäytetyönäni toteutan tutkimuksen asiakassalkkumallin vaikuttavuudesta henkilöstön työtyytyväisyyteen. Tutkimus toteutetaan vapaaehtoisten henkilöstön edustajien haastatteluina ja päiväkirjojen analysoinnilla.

Haastattelu kestää noin tunnin ja voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmähaastatteluna haastateltavien määrästä riippuen. Haastattelut toteutetaan sovittuna ajankohtana Koivukylässä. Päiväkirjaa voit pitää vapaamuotoisesti, joko sähköisesti tai kynällä ja paperilla, kunhan raportoit omia tuntemuksiasi ja kokemuksiasi avoimesti. Päiväkirjaa voidaan käyttää myös haastattelun osana/tukena ja se voi sisältää myös vaikkapa valokuvia tai muuta materiaalia, mikä omasta mielestäsi kuvaa työskentelyäsi ja siihen liittyviä kokemuksia.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun arviolta lokakuussa 2015 tai pitämään päiväkirjaa kokemuksistasi asiakassalkkumallista, niin ilmoittautuisitko vastaamalla alla olevaan sähköpostiin tai muulla tavoin allekirjoittaneelle.

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Huuhtanen,  
YAMK-opiskelija, Laurea AMK  
kaisa.huuhtanen@vantaa.fi  
050-3040037

Liite 2: Haastattelurunko, Asiakassalkkumalli ja henkilöstön kokemukset

- Koulutus ja työtehtävät
- Kuinka kauan olet työskennellyt kotihoidossa
- Miten olet kokenut kotihoidon työpaikkana
- Mitkä ovat mielestäsi kotihoidon hyvät ja huonot puolet
- Ensivaikutelmasi asiakassalkkumallista
- Ajatuksesi nyt
- Oletko ollut tyytyväinen kokeiluun
- Miten tämä on vaikuttanut omaan työskentelytapaasi
- Millaista palautetta olet saanut työtovereilta tai asiakkailta
- Mitkä luulet muodostuvan asiakassalkkumallin vahvuuksiksi ja heikkouksiksi
- Miten kehittäisit mallia
- Onko työtyytyväisyydessäsi tapahtunut muutosta tai oletko huomannut työtovereissasi tapahtuneen muutosta
- Haluaisitko jatkossa toimia tämän mallin mukaisesti
- Mitä muuta haluaisit kertoa